

LA LUCHA POR LA LEGALIDAD EN LA MEDICINA

El caso de la Neurología en Colombia

Proyecto: Gestiones gremiales contra el ejercicio ilegal de la Neurología en Colombia.

RESUMEN

El ejercicio irregular de la medicina especializada constituye un problema que trasciende la defensa de una profesión y compromete directamente la seguridad del paciente, la calidad de los servicios de salud y el cumplimiento de las obligaciones legales y éticas que rigen la práctica médica. En el caso de la Neurología en Colombia, este fenómeno ha evolucionado desde las formas tradicionales de intrusismo hacia modalidades más sofisticadas, asociadas con la delegación indebida de actos médicos, la simulación o confusión de competencias académicas y la participación de estructuras institucionales que pueden facilitar la prestación irregular de servicios especializados.

*Este documento plantea que los mecanismos estatales de Inspección, Vigilancia y Control y los instrumentos ético-disciplinarios, aunque indispensables, presentan limitaciones para identificar y enfrentar oportunamente estas nuevas formas de ejercicio irregular. Frente a ello, la Asociación Colombiana de Neurología –ACN– reivindica su responsabilidad gremial de contribuir activamente a la defensa de la legalidad, la *lex artis*, la seguridad del paciente y la calidad de la atención neurológica.*

*Desde esta perspectiva surge el proyecto “**Gestiones gremiales contra el ejercicio ilegal de la Neurología en Colombia**”, concebido como una estrategia de vigilancia, denuncia, articulación institucional, gestión ante las autoridades y actores del sistema de salud, y pedagogía*

pública. Su propósito no es únicamente defender el campo profesional de la Neurología, sino contribuir a que el conocimiento especializado sea ejercido por quienes cuentan con la formación, el título y las competencias necesarias, en beneficio de los pacientes, del sistema de salud y de la sociedad colombiana.



Las agremiaciones de profesiones y oficios tienen la vocación histórica y el deber actual de contribuir a la lucha por la legalidad y la moralidad pública en el desempeño de roles que son de relevancia para la comunidad.

Lejos de ser sólo instrumentos de reivindicaciones particulares o de beneficio mutuo, estas organizaciones actúan y deben actuar como el primer anillo de defensa en el ámbito ético y legal para que cada profesión se mantenga dentro de los límites de la idoneidad, la ciencia, el uso adecuado de las técnicas y el respeto por las personas a las que debe servir.

En el campo de la salud, y específicamente en la Neurología, esta premisa adquiere un carácter vital.

La Asociación Colombiana de Neurología - ACN tiene el mandato estatutario de proteger la calidad de los servicios médicos especializados frente a un fenómeno que ha mutado peligrosamente con los años: el ejercicio irregular de la medicina.

Defender la especialidad es un acto de compromiso con la *lex artis (ley del arte o reglas del oficio)*, la seguridad del paciente y el avance en la mejor prestación de los servicios del sistema nacional de salud.

I. La evolución de la amenaza: del charlatanismo al fraude corporativo.

La lucha contra el ejercicio ilegal de la medicina en Colombia, registra un recorrido complejo e interesante. En los años sesenta del siglo XX, el esfuerzo jurídico (cristalizado en la Ley 14 de 1962) se concentró en separar a los profesionales académicos de los teguas y curanderos, imponiendo sanciones penales a quienes carecieran de un título universitario base.

Sin embargo, a medida que la medicina se hizo más compleja, la amenaza evolucionó hacia el “intrusismo”. La Corte Constitucional, al estudiar la constitucionalidad de la Ley 657 de 2001 sobre radiología e imágenes diagnósticas (Sentencia C-038 de 2003), confirmó que el ejercicio de una especialidad médica por fuera de las condiciones de formación e idoneidad exigidas por el legislador constituye ejercicio ilegal de la medicina.

Esa misma lógica —desarrollada más tarde por la Ley de Talento Humano en Salud (Ley 1164 de 2007)— es la que permite afirmar, por vía de una interpretación sistemática y no de una regla explícita sobre Neurología, que un médico general que interviene clínica y autónomamente patologías exclusivas de una especialidad excede su nivel de formación y de facto ejerce la medicina de forma irregular.

Hoy, la Neurología enfrenta una tercera ola, mucho más sofisticada: el fraude corporativo y la simulación académica.

Nos enfrentamos a la “delegación indebida” (como las consultas en espejo o asincrónicas), donde las instituciones y los médicos diluyen la responsabilidad directa del especialista, precarizando la atención.

También presenciamos el uso de denominaciones confusas, donde títulos de posgrado puramente teóricos o educativos (como maestrías en “Neurociencia”, en pedagogía, entre otras) se utilizan como fachada para intervenir patologías neurológicas complejas, induciendo al error y poniendo en riesgo al paciente y al sistema.

II. El déficit estructural del Estado: la ilusión del control administrativo sobre la actividad particular.

Frente a estas nuevas modalidades, el sistema estatal de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), clave en los diseños normativos del Estado de Bienestar y del Estado Social de Derecho, evidencia profundas grietas.

a. El IVC en el Estado de Bienestar:

Con el surgimiento del Estado de Bienestar a mediados del siglo XX, se reconoce que el mercado tiene fallas estructurales y que la libertad absoluta

genera desigualdades y abusos, especialmente frente a bienes esenciales. En este modelo normativo, el IVC es clave por dos razones:

Corrección de asimetrías: el Estado asume que entre un profesional o una empresa y un ciudadano de a pie existe una asimetría de información y poder. El IVC actúa como un mecanismo para evitar el engaño y proteger al ciudadano vulnerable (el paciente, el consumidor, el trabajador).

Garantía material de servicios: el Estado de Bienestar se compromete a proveer o garantizar servicios esenciales (salud, educación, saneamiento).

Cuando permite que los privados presten estos servicios, no les entrega un cheque en blanco; retiene la potestad de IVC para asegurar que la actividad privada cumpla con los estándares de calidad que el Estado mismo está obligado a garantizar.

b. El IVC en el Estado Social de Derecho:

El Estado Social de Derecho (modelo adoptado por constituciones modernas como la colombiana de 1991) lleva esta lógica a un nivel superior, constitucionalizando la intervención. En este diseño normativo, el IVC no es una opción del gobierno de turno, sino un mandato constitucional fundado en varios pilares:

La función social de la empresa y la propiedad: la libertad económica y la iniciativa privada son garantizadas, pero no son absolutas. Tienen una “función social” que implica obligaciones. El IVC es la herramienta del Estado para verificar que la actividad privada no cruce la línea del bien común.

La dirección general de la economía y los servicios públicos: el Estado mantiene la rectoría. Aunque se permite la libre competencia, el Estado debe inspeccionar, vigilar y controlar la prestación de los servicios públicos (como la seguridad social en salud) para garantizar su eficiencia, universalidad y solidaridad.

El control de las profesiones con “riesgo social”: este es el punto más vital para el ejercicio médico. El Estado Social de Derecho consagra la libertad de escoger profesión u oficio, pero establece expresamente que la ley

exigirá títulos de idoneidad y que las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones que impliquen un riesgo social (como la medicina, el derecho o la ingeniería).

Por un lado, las Secretarías de Salud territoriales ejercen un control predominantemente formalista y documental. Al verificar los estándares de habilitación (Resolución 3100 de 2019), se limitan a constatar que las IPS tengan contratado a un “médico”; son entes ciegos ante el intrusismo clínico sutil, incapaces de auditar el acto médico material para descubrir si ese médico general está, en la práctica, fungiendo irregularmente como neurólogo.

Por otro lado, la Superintendencia Nacional de Salud, máxima autoridad del sistema ha concentrado su capacidad en la vigilancia microfinanciera y el flujo de recursos, haciendo que las denuncias por publicidad engañosa o ejercicio irregular individual quedan atrapadas en tiempos de respuesta lentos, careciendo de la agilidad necesaria para imponer medidas cautelares inmediatas que protejan a los usuarios.

III. Los límites de la jurisdicción ético-disciplinaria

El panorama no es más alentador en los Tribunales de Ética Médica (Ley 23 de 1981). Aunque son la jurisdicción natural para juzgar la conducta de los médicos, su efectividad disuasoria enfrenta límites estructurales que vale la pena señalar con el debido respeto institucional que esos tribunales merecen.

Primero, como en toda jurisdicción de pares, existe el riesgo de que la resistencia a sancionar severamente a un colega reduzca faltas graves de intrusismo a meros errores de comunicación.

Segundo, la lentitud procesal propia de estos trámites permite que el infractor continúe lucrándose de la práctica irregular durante años mientras se resuelve el fallo.

Tercero, las sanciones disponibles suelen ser simbólicas (amonestaciones o censuras) frente a un modelo de negocio altamente lucrativo. Finalmente, su competencia se restringe a los médicos; si el

intrusismo proviene de otras disciplinas, el Tribunal debe declararse inhibido, fragmentando la defensa de la salud pública.

IV. El nuevo imperativo gremial

La crisis del modelo de IVC y la debilidad del control disciplinario confirman que la defensa de la Neurología no puede dejarse exclusivamente en manos del aparato sancionatorio del Estado.

La ACN debe asumir un rol proactivo y estratégico. La lucha por el derecho en la medicina exige hoy una presión gremial articulada:

- a) Utilizar los derechos de petición para obligar a las autoridades a auditar no solo los papeles, sino el contenido de la prestación del servicio médico;
- b) Solicitar a los actores del sistema de salud, auditorías integrales y revisiones periódicas que garanticen la adecuada prestación del servicio.
- c) Persuadir a las EPS para que verifiquen y, cuando corresponda, bloqueen los pagos por servicios neurológicos prestados por personal no habilitado (cerrando el grifo financiero de la ilegalidad); y
- d) Ejercer una pedagogía pública contundente.

Al exigir que la Neurología sea ejercida exclusivamente por quienes poseen el rigor, el título clínico y la competencia para hacerlo, la Asociación honra su responsabilidad fundamental con la sociedad y con sus asociados, asegurando que el conocimiento científico siga siendo un instrumento de sanación y no una herramienta de aprovechamiento indebido.

Quiere la Asociación asumir con vigor y coherencia un proyecto como el que venimos estructurando: Gestiones gremiales contra el ejercicio ilegal de la Neurología en Colombia; para lo cual solicitamos el compromiso de todos nuestros miembros: mantenerse atentos a los eventos irregulares que se presenten y hacer uso de nuestros canales para informar sobre ellos, con miras a la intervención de nuestros funcionarios, asesores y aliados.

El servicio que le prestaremos al país y a nuestra ciencia, será de enorme beneficio.

Dra. Bety Gómez Arias
Presidenta

Dr. Gabriel José Arango Uribe
Vicepresidente

Andrés Morales Ocampo & Armando Morales Ocampo
ÁREA LEGAL

Asociación Colombiana de Neurología - ACN

I I I