

## La reglamentación de la medicina

JORGE CORVERA-BERNARDELLI\*

### Introducción

Pocos honores tan grandes puede recibir un médico como el ser invitado por la Academia Nacional de Medicina para dictar la conferencia "Miguel Jiménez".

La Academia Nacional de Medicina, reuniéndose ininterrumpidamente desde el 30 de Abril de 1864, nombrada en 1912 por el Presidente Madero "Órgano Consultivo de la República", integrante por acuerdo Presidencial del Consejo de Salubridad General de la República desde 1971 y representante de la Medicina Mexicana ante la Organización Mundial de la Salud y la UNESCO, constituye el primer cuerpo colegiado de la medicina de nuestra Patria.

La conferencia anual "Miguel Jiménez", evaluando experiencias, señalando problemas o proponiendo soluciones ante cuestionamientos que surgen por el avance tecnológico del cuidado de la salud, así como por necesidades y expectativas de una Sociedad que evoluciona hacia formas de convivencia menos injustas, es la tribuna más elevada desde donde dirigirse a la comunidad médica y con ello, a la Nación entera.

Presentada en sesión solemne de clausura del CXXIV año académico, el día 25 de Noviembre de 1987.

\*Expresidente de la Academia Nacional de Medicina.

La distinción que se recibe debe ser conmensurable con la responsabilidad que se adquiere ante la audiencia de sus mejores. Estoy conciente del honor que he recibido y que deseo agradecer a la Mesa Directiva de nuestra corporación y en particular a su digno Presidente, el Sr. Dr. Juan Somolinos Palencia. No he escatimado esfuerzos para poder merecer la compañía de quienes antes que yo dictaron ésta Conferencia, siempre con calidad, relevancia y trascendencia.

### Planteamiento de objetivos

El tema que he escogido se refiere a la reglamentación de la medicina. Entiendo la función global de dicha reglamentación como parte del proceso de adecuación entre los recursos médicos y los intereses de la Sociedad, de manera que ésta pueda aprovecharlos en la forma más justa y más completa posible. Esta reglamentación intenta, fundamentalmente, un control de calidad.

El control de calidad de los bienes materiales médicos, podrá ser más o menos complicado, pero es posible. Determinar su utilidad real, prohibir los peligrosos o los inútiles y asegurar que se cumplan las normas; vigilar para evitar errores en una línea de producción; valorar los productos y desechar los

defectuosos, requiere sólo de unos cuantos expertos que decidan e inspectores que implementen.

Por el contrario, controlar la calidad de los servicios médicos, o sea del acto médico mismo, es prácticamente imposible. ¿Como impedir que se haga un diagnóstico equivocado, una prescripción incorrecta o una cirugía mal hecha? Vigilar a los médicos necesitaría un médico detrás de cada médico, otro más detrás de éste y así sucesivamente. Por otra parte, el control posterior lleva sólo al castigo del médico responsable, pero las consecuencias para el paciente no suelen ser reversibles.

Para solucionar éste problema, desde tiempo inmemorial se ha intentado controlar la calidad del médico mismo, interviniendo en su formación técnica, valorando sus dotes morales y hasta juzgando sus costumbres personales. La reglamentación de la medicina se entretije en forma inseparable con la educación y el adiestramiento de los médicos.

Ahora bien, todo reglamento, como toda ley, para que pueda ser operante, debe ser aceptada por la Sociedad en su conjunto. Por buenos y bien intencionados que puedan ser sus autores, una regla no funciona cuando se percibe como impuesta por "otros", desde afuera. En contraste, al margen y aún ante la oposición del Estado, cuando de un grupo humano surge cierta norma, se convierte en ley aún cuando no aparezca en legislación alguna. Esto constituye el denominado "valor moral" de las reglas sociales.

En la Medicina, los reglamentos surgen de dos orígenes principales. Por un lado, los impone el poder del Estado como representante de la Sociedad y por el otro, aparecen en el seno de la Medicina misma. La importancia relativa de la reglamentación estatal comparada con la autoreglamentación ha variado en función de la forma de gobierno de cada sociedad, y su nivel ha oscilado entre la ausencia casi completa que lleva al caos y la reglamentación excesiva que lleva a la asfixia.

### La Reglamentación por el Estado

La sociedad, a través del Estado, siempre ha intentado reglamentar el ejercicio de la medicina. Hamurabi, quien reinara en Babilonia entre 2067 y 2025 antes de Cristo, promulgó un extenso código legal que ha llegado hasta nosotros inscrito en una columna de diorita, en que aparecen los textos de 248 leyes legibles y de 40 borradas de la piedra. Estas leyes debían ser implementadas en todas las cortes del Imperio. El código de Hamurabi contiene leyes sobre la práctica de la medicina que llegan hasta señalar honorarios. Los castigos a quienes las infringían eran muy severos; por ejemplo, una ley dice "Si el médico, al abrir un absceso, matara al paciente, se le cortarían ambas manos, a menos que se

trate de un esclavo, en que sólo se le obligará a reemplazarlo".

En Egipto, probablemente anteriores a Hamurabi, el papiro de Ebers, que es un manual de remedios y de sus necesarios y concomitantes encantamientos, y el papiro de Smith, que es un manual de tratamiento de heridas, fueron elaborados en la corte faraónica no sólo con fines didácticos, sino como reglas que debían ser observadas por todos los médicos.

En el año 1240, el emperador Federico II promulgó en el Reino de las Dos Sicilias leyes que especificaban el adiestramiento de los médicos, regulaban sus actividades y vigilaban la calidad de los medicamentos. Muchas suenan sorprendentemente modernas. Los médicos deberían poseer un título de una Universidad y una licencia del Gobierno. Tenían que haber hecho tres años de estudios previos y tres años de estudios médicos, y debían haber practicado la Medicina durante un año con un médico reconocido antes de poder hacerlo independientemente.

Actualmente no se concibe Estado alguno en que no exista un Código Sanitario o su equivalente, pero las restricciones a la práctica médica son muy pocas.

Como ejemplos de las más universales, se pueden citar las limitaciones de la acción médica en menores de edad o en pacientes con trastornos mentales si se oponen o no se encuentran accesibles los guardianes legales. Hay restricciones en procedimientos de esterilización y de aborto. Existe obligación por parte del médico de extender certificado de defunción ante la muerte de un paciente a menos que sospeche que no fué debida a causas naturales, en que debe comunicar el hecho a las autoridades.

Es obligatorio comunicar a las autoridades sanitarias ciertas enfermedades infectocontagiosas o que ocurren por actividades laborales o industriales. Se restringe el uso de ciertas drogas, desde la limitación de quienes las pueden recetar hasta su proscripción. Se obliga a la población a aceptar medidas preventivas, como vacunación ante enfermedades epidémicas.

Respecto a la educación médica, el Estado reglamenta el otorgamiento de títulos o licencias para ejercer la profesión, pero no suele ocuparse del perfeccionamiento y actualización de conocimientos y, una vez otorgada la licencia, no obliga a los médicos a demostrar posteriormente su capacidad técnica, científica ni moral.

En forma indirecta, el mantenimiento de normas ocurre a través de demandas jurídicas en contra de los médicos cuando se considera que sus actividades no han tenido el nivel técnico adecuado o no han logrado los resultados deseados. Esto es lo que se conoce en los Países anglosajones como juicios de 'malpractice'.

## Autoreglamentación

Por otra parte, la profesión médica siempre ha mostrado deseos y capacidad de autoreglamentarse en beneficio de la sociedad. Esto se refleja en la naturaleza de las agrupaciones que han organizado los médicos en el curso de la historia.

En la antigüedad clásica, el ejercicio de la medicina era libre. Cualquiera que quisiera podía dedicarse a ese oficio, sin más requisito que el ser aceptado por el público y por los pacientes. Sin embargo, en éste entorno aparece la enseñanza médica organizada. Ya en el siglo sexto antes de Cristo existieron en el mundo griego diversas escuelas, habitualmente asentadas en la vecindad de los templos de Asclepio en donde se adiestraba desde jóvenes a los pupilos, quienes eran llamados "asclepiadas". Al terminar su adiestramiento, pasaban a formar parte del grupo y debían aceptar sus reglas, muchas de las cuales se referían al mantenimiento de calidad y a la protección de los pacientes.

Conocemos estas reglas gracias a los textos que han llegado hasta nosotros, entre los que destacan el "Corpus Hipocrático", formado por restos de la biblioteca de la Escuela de Cos escritos entre el quinto y el cuarto siglo antes de Cristo, y los escritos de la escuela de Galeno en Pérgamo, del siglo segundo de nuestra era.

En las agrupaciones de los médicos en "Collegia" en la Roma imperial se encuentran ya tipificados los objetivos que siempre se han perseguido: La vigilancia de la formación técnica, el mantenimiento de normas y la defensa del gremio.

La práctica de la medicina parece estar destinada a oscilar entre la regimentación y el caos. En el mundo clásico, cualquiera era médico hasta que el prestigio de los asclepiadas los hizo factor de estabilidad y su organización reprimió la práctica médica de quienes no seguían sus enseñanzas.

La aparición del Cristianismo, tanto por la destrucción de las estructuras sociales paganas como por el énfasis del cuidado médico solamente en su aspecto caritativo (puesto que la curación, como la enfermedad, dependían exclusivamente de la voluntad Divina), hizo hospitales de casi todos los monasterios.

Esto favoreció su bienestar económico, como parece indicarlo el hecho de que el Concilio de Clermont en 1130 prohibiera que los clérigos practicasen la medicina, porque "la aprendían con fines de lucro". Pero esa prohibición, al suprimir la supervisión por las autoridades religiosas, trajo como consecuencia la proliferación de grupos que explotaban la superstición y el oscurantismo que habían reemplazado las incipientes investigaciones y la observación de los fenómenos naturales iniciados en los ámbitos griego, helenístico y romano.

En ésta época se multiplican los grupos de prácticos, barberos, pildoreros, sangradores y otros muchos, casi siempre errabundos, que eran a quienes acudían las personas de las clases menos acomodadas. Quizá como reacción a éstas circunstancias, aparece el concepto de "Doctor" como un médico "letrado" en conexión con las Universidades, y aparecen las sociedades médicas con privilegios gremiales. El Colegio Real de Cirujanos de Edimburgo recibe su cédula en 1505 y se funda en 1518 el Colegio Real de Médicos de Londres autorizado para ser la única corporación que podía permitir la práctica de la medicina en la ciudad y en la comarca circunvecina. Las sociedades, si bien facilitaron la evolución y la mejoría de la calidad de la Medicina, permitieron el establecimiento de monopolios y de grupos privilegiados de médicos que ignoraban al pueblo, explotaban a la clase media y eran servidores de los ricos y de los poderosos.

A fines del siglo XVIII, el desarrollo del conocimiento científico, el establecimiento de las estructuras burguesas y, posteriormente la democratización de la sociedad, hace que disminuyan, y que en muchos lugares, especialmente en América, desaparezcan los privilegios de las Instituciones fundadas por cédulas reales o pontificias, sean universidades, academias o colegios. En México ésto ocurre con la reforma de Gómez Farías.

Los resultados no siempre fueron buenos. La historia de la organización de la medicina en los Estados Unidos de Norteamérica, por haber sido el País que primero se liberó de las instituciones monárquicas y clericales, constituye un ejemplo muy claro de la alternancia entre el caos, la regulación estatal y la autoregulación en la medicina.

En el siglo XVIII, como ocurría en Europa hasta el establecimiento de las sociedades médicas, la educación médica se adquiría como aprendizaje. Quien deseaba ser médico, entraba al servicio de un médico ya establecido en donde observaba las labores de su maestro, recibía sus instrucciones y se le obligaba a leer algunos de los textos famosos en su época. Al término de su aprendizaje, recibía una carta de su maestro, único documento que atestiguaba sus conocimientos ante sus futuros enfermos.

Era inevitable que este sistema personal se mostrara inadecuado. Pronto aparecieron charlatanes de toda índole que obligaron a las legislaturas a reglamentar la práctica de la medicina. En 1706 la Asamblea General de Nueva York prohibió la práctica de la cirugía o de la medicina a quien no hubiera sido examinado y aprobado por un jurado formado por tres personas, escogidas entre los miembros del Consejo Real, los jueces de la Suprema Corte, el Procurador General Real y el Alguacil de la Ciudad de Nueva York. El control de la práctica de la medicina recaía totalmente en el Estado.

Sin embargo, a mediados del siglo XVIII se fundan las primeras escuelas de medicina: el Colegio de Filadelfia, actualmente la Escuela de Medicina de la Universidad de Pensilvania, fué fundado en 1765, el Colegio Real de Nueva York ahora Colegio Médico de la Universidad de Columbia en 1768 y la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard en 1782. Para esa época se habían puesto de manifiesto los defectos inherentes a jurados integrados por personas no médicos y en 1781 la legislación de Massachusetts autorizó a la Sociedad Médica para examinar a candidatos sin tener en cuenta el origen de sus conocimientos. Los primeros examinados habían sido aprendices, pero pronto se estableció un conflicto con las escuelas de medicina que reclamaban el derecho exclusivo de expedir licencias, sólo a quién hubiera hecho cursos universitarios.

Las sociedades médicas persistieron examinando a cualquier persona que lo solicitara, tuviera o no grado universitario, pero desde principios del siglo XIX se aceptó que para practicar la medicina fuera requisito alternativo, el exámen de la Sociedad médica o el diploma Universitario.

La reglamentación de la educación médica y por ende de la práctica de la medicina se hizo responsabilidad de las Universidades estatales o privadas y de las sociedades médicas, o sea de los médicos mismos.

El prestigio que tenían el grado de Doctor en Medicina hizo proliferar a las escuelas de medicina con poca o ninguna calidad, que competían para ofrecer a los estudiantes cursos cada vez más breves y títulos fáciles. Entre 1810 y 1875 fueron establecidas 73 escuelas de medicina. Los maestros recibían estipendio de los estudiantes y por lo tanto tenían más interés en su número que en su calidad. Pronto se multiplicaron las fábricas de diplomas y la medicina se deslizó por el camino de la explotación y del fraude, lo que resultó en un profundo desprestigio de los médicos y un deterioro de la de por sí endeble calidad de la atención médica.

En el inicio del siglo XIX se hizo aparente la necesidad de reglamentar el caos. En 1846 la Sociedad Médica del Estado de Nueva York propuso la creación de una organización Nacional que contralara las normas de la educación médica y evitara la práctica prevalente en que los profesores otorgaban licencia a sus propios estudiantes que a su vez, les pagaban por atender sus lecciones. Como respuesta a esta iniciativa fue fundada la Sociedad Médica Americana en Filadelfia en 1847 que promovió los consejos estatales de examinadores y posteriormente, la confederación de los consejos de exámenes y licenciaturas médicas estatales. Los propios médicos, por intermedio de sus sociedades, asumen la vigilancia tanto de Hospitales como de Escuelas de Medicina y determinan normas rígidas de los conocimientos y de la calidad del adiestramiento que de-

ben recibir los estudiantes. Las sociedades médicas dejan de examinar a quien carece de título universitario, y se dedican ahora a la vigilancia de las Instituciones de enseñanza médica, bien sea estatales o privadas.

En este estado se encuentra la medicina Norteamericana en la actualidad. Autoreglamentada, pero supervisada por un organismo representativo central, único y sin intereses espúrios.

Es evidente que son los propios médicos quienes mejor definen las normas técnicas de la profesión, siempre por delante de la acción del Estado. Ya mencionamos la acción de la Sociedad Médica Americana; labores semejantes fueron desarrolladas por los Colegios Reales Británicos y las Academias Francesas.

La tarea desarrollada por los médicos también ha sido relevante en el establecimiento de normas éticas en beneficio de la sociedad. El juramento Hipocrático ya era un enunciado de normas morales. Otros ejemplos son los escritos atribuidos a Arnaldo de Villanova, que vivió entre 1235 y 1311, en que además de dar consejos técnicos, puntualiza aspectos de la conducta del médico ante el paciente y su familia. Henri de Mondeville en 1320 así como Samuel Bard en 1769 y Thomas Percival en 1849 escriben sobre las normas morales que deben seguir los médicos.

La Asociación Médica Americana elaboró códigos de ética médica en 1847 y en 1957, la Asociación Médica Mundial publicó las Declaraciones de Ginebra en 1949, de Helsinki en 1964 y de Tokio en 1975.

### **La Reglamentación Médica en México en el momento actual**

La reglamentación médica actual en nuestra Patria es pobre cuando no ausente.

Respecto a la reglamentación por el Estado, nuestra legislación no difiere sustancialmente de la vigente en los demás países de origen europeo. La práctica de la medicina requiere únicamente de un título de una Escuela reconocida y de un permiso del Estado en forma de una cédula Profesional que se otorga automáticamente ante la presentación de los documentos Universitarios. No se exige recertificación periódica.

Los planes de estudio y los requisitos respecto a las facilidades físicas mínimas los determina cada Universidad por sí misma, y es notorio que en muchos casos no hay obligación, no sólo de establecer hospitales de enseñanza, sino ni siquiera de que haya afiliación con alguno.

De hecho, el Estado acepta como adecuados los conocimientos médicos valorados en las mismas escuelas en que se imparten los estudios, al carecer de un mecanismo de reconocimiento independiente

que pueda juzgar de su aprendizaje y de la calidad con que fué impartida su enseñanza. Esto debe compararse con lo que ocurre en la mayoría de los Países de tradición europea, en que el diploma universitario sólo dá derecho a presentar un exámen que es independiente de las escuelas involucradas, uniforme para todos y diseñado y administrado por Asociaciones Médicas Nacionales.

Como excepción en éste panorama sombrío de la Medicina Mexicana aparece el exámen para el ingreso a las residencias médicas en los establecimientos del Sector Salud, por el que se selecciona a un número predeterminado de médicos con las mejores calificaciones, pero no se emite juicio alguno respecto a la calidad del adiestramiento ni de la eficiencia didáctica de las diferentes Escuelas de Medicina.

Los estudios de especialización no son motivo de reglamentación general. Las Instituciones marcan sus propios lineamientos; los de la Secretaría de Salud están contenidos en la Norma Técnica 76 publicada en 1986. Por otra parte, aunque la Ley General de Salud señala la obligación de registrar los certificados de especialización legalmente expedidos, la falta de un reglamento adecuado no ha permitido hasta ahora que ésta ley sea operante.

Algunas Universidades han establecido planes y reconocen los estudios para la Especialización Médica que se lleva a cabo en Instituciones de Salud, pero no vigilan su cumplimiento y, al no efectuar exámenes únicos simultáneos, aceptan de buena fé lo que les informan sus Profesores, que son remunerados primordialmente por la Institución de Salud.

El proceso de autoregulación médica en nuestra Patria es igual de pobre.

Puede analizarse estudiando las funciones de sus asociaciones médicas, observando si sus objetivos incluyen las tres actividades fundamentales ya mencionadas:

- La regulación de la práctica médica.
- La formación, educación continuada y perfeccionamiento técnico.
- El mantenimiento de normas de calidad, técnicas y éticas.

Para ello, tomaremos en cuenta que existen en nuestro País cuatro tipos diferentes de organizaciones:

- Las Sociedades de ramas médicas, incluyendo las que agrupan por Institución o por rama, como las de especialidades.
- Los Consejos de Especialidades.
- Los Colegios Médicos.
- Las Academias.

Las especialidades médicas se inician a mediados del siglo XIX y pronto aparecen las Sociedades de especialidades. Sus sesiones científicas periódicas, así como la edición de revistas científicas y la organización de cursos de actualización y de congresos nacionales, regionales e internacionales, constituyen un mecanismo para la actualización de los conocimientos de los médicos practicantes.

Las Sociedades de Ramas Médicas no influyen en la elaboración de los planes de estudio de las Escuelas de Medicina, no supervisan su implementación y no juzgan de la capacidad técnica de sus asociados, por lo que se puede aceptar que ejecutan actividades de educación continuada del gremio médico, pero que no vigilan la formación de los médicos ni el mantenimiento de normas.

Los Consejos de especialidades establecen normas para valorar el adiestramiento de los especialistas y certifican como tales a quienes las cumplen. Por el procedimiento de recertificación periódica, vigilan la actualización de sus conocimientos y destrezas.

A pesar de que los Consejos no tienen hasta la fecha reconocimiento legal ni capacidad para ejercitar sanciones, han logrado desarrollar una fuerza moral considerable, justificada por su representatividad y por su imparcialidad, logradas porque agrupan a la mayoría de los especialistas calificados y porque se abstienen de efectuar ninguna acción de tipo gremial, educativo ni científico que les colocaría en situación de ser al mismo tiempo juez y parte.

Sin embargo, los Consejos no han logrado influir en la elaboración de los planes de estudio ni en las bases de selección de los Médicos Especialistas para los establecimientos médicos. Podemos aceptar que los consejos influyen en el mantenimiento de normas de calidad y en la regulación de la práctica médica, pero no en la formación, la educación continuada ni el perfeccionamiento técnico de los médicos.

Los Colegios Médicos que operan en nuestro País nacieron con fines gremiales. Por algún tiempo sirvieron como intermediarios entre los médicos y el gobierno en el cumplimiento de alguna de las obligaciones de aquellos, sobre todo en lo que se refería al pago de impuestos, pero actualmente se puede decir que no son operantes, y que sólo subsisten simbólicamente, o funcionando como asociaciones de ramas médicas.

Las Academias constituyen la cúpula de las organizaciones médicas en nuestro País. Su labor principal es la identificación y estudio de los problemas fundamentales de salud, científicos, técnicos y humanos surgidos ante los grandes cambios sociales, la emergencia de nuevos valores y el abandono de los antiguos. Tienen pues la obligación de articular la ética médica de la Nación. Asimismo, estando integradas en forma representativa por un número pequeño, pero rigidamente seleccionado entre los

mejor probados y más destacados miembros de la Comunidad Médica, son capaces de establecer imparcialmente una vigilancia de procesos y una valoración de logros respecto a los esfuerzos de la Sociedad en la persecución de la elusiva meta de la salud. Las Academias, sin embargo, no intervienen en la regulación de la práctica médica, en los aspectos de formación y perfeccionamiento de los médicos ni en el mantenimiento de normas de calidad técnicas.

Recapitulado, podemos expresar que la Medicina Mexicana debe mejorar considerablemente su reglamentación, que no ha sido establecida en forma adecuada ni por el Estado ni por las Organizaciones Médicas.

¡Respecto a la regulación de la práctica médica, tanto el Estado como las asociaciones médicas se desentienden de la vigilancia de los errores y aún de los delitos médicos, y permiten que pueda ejercer la medicina para siempre aún quién después de recibido nunca hizo estudios de actualización, jamás leyó un libro o en su vida exploró a un paciente!

La educación médica es decidida por las propias instituciones que la otorgan, en forma unilateral. A las asociaciones médicas no se les reconoce papel alguno, en tanto que el Estado, al otorgar la Cédula Profesional, en base exclusiva de los documentos presentados, avala indiscriminativamente a las mismas escuelas que impartieron los estudios y que pudieran tener intereses políticos o económicos en proyectar una imagen de eficiencia que pudiera no ser real.

Sólo el proceso de adiestramiento hospitalario y la labor de los Consejos de especialización hacen vislumbrar un rayo de esperanza en la mejoría de la calidad médica a la que la Sociedad tiene derecho.

Y, sin embargo, a pesar de la crisis y a pesar del pesimismo a ultranza, la Sociedad Mexicana avanza en su progreso social y tecnológico, y necesita y habrá de exigir un mejoramiento de la calidad de su medicina. En el Estado Mexicano y en la Medicina Mexicana recae la responsabilidad de asumir la iniciativa antes que se les confronte con la exigencia.

¿Cuál deberá ser el camino por el que debemos avanzar en la corrección de nuestras debilidades? Parece estar claro que históricamente es la autoregulación médica a través de las organizaciones profesionales la que obtiene los mejores logros. Sin em-

bargo, dadas las características de nuestro sistema jurídico, se hace necesario que el Estado actúe promulgando leyes explícitas. Es por eso que no pueden aislarse las acciones de unos y de otro, y menos hacerlas antagónicas. Es urgente actuar, y actuar en armonía.

Los Estados modernos combinan el valor moral con la expresión legal. A diferencia con las dictaduras, en que aún los edictos de beneficio general se perciben como ajenos y sólo se obedecen ante la vigilancia policiaca y el temor al castigo, en países democráticos los pueblos se solidarizan con sus leyes, a las que sienten propias puesto que parten de sus propios representantes.

Para que la medicina beneficie a toda la sociedad, requiere de una reglamentación que la proteja de las desviaciones potenciales inherentes a todo quehacer humano, que parten de la incompetencia, el egoísmo y aún de la deshonestidad. Para que dicha reglamentación cumpla con sus propósitos deberá ser aceptada tanto por los proveedores como por los usuarios de la técnica médica y por lo tanto, deberá originarse de manera representativa mediante un proceso de análisis y de diálogo en que participen ambos.

Los proveedores son todos los que producen, distribuyen, administran o proveen de servicios o de bienes que pretenden mejorar la salud o aliviar la enfermedad. Esto es la Medicina en su acepción totalizadora, cuyo representante principal han sido siempre los médicos.

Los usuarios son los que requieren de los bienes o de los servicios de los proveedores que, dado que todo mundo se enferma, significan todo el conjunto de habitantes del País, es decir, toda la sociedad representada por el Estado.

La labor de las organizaciones médicas y por ende de la Academia Nacional de Medicina como su máximo exponente, debe dirigirse a fomentar la autoregulamentación de la medicina y, en su oportunidad, a presentar las reglas ante la Sociedad y ante el Estado, para que sean valoradas y modificadas en lo necesario, con el fin de que se expresen en la legislación de manera que puedan ser aceptadas e integradas como valores compartidos por toda la Nación.