

# Revista Quincenal Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Soria

www.comsor.es



EDICIÓN N<sup>o</sup> 82 . 2016



Avda. Mariano Vicén, 31, 1<sup>o</sup> piso  
55003 SORIA

Teléf. 975 22 29 92 y 975 22 29 58

FAX 975 21 18 21

<http://www.comsor.es>

[administracion1@comsor.es](mailto:administracion1@comsor.es)

[administracion2@comsor.es](mailto:administracion2@comsor.es)

# Índice de Contenidos

Edición Nº 82

El pacto por la Sanidad, más necesario que nunca. . . . .	3
La OMC prestará asesoramiento jurídico a los temporales que denuncien.. . . . .	3
Repercusión de las troncales en la formación de residentes. . . . .	3
El Consejo de Europa pide que se prohíban las pruebas genéticas por empresas. . . . .	3
Dos años de espera para reconstrucción mamaria. . . . .	3
Mejorar la I+D+I en España. . . . .	4
Los productos químicos causan diabetes. . . . .	4
Un tercio de las muertes por cáncer son atribuibles al tabaco. . . . .	4
Montar en bici reduce el riesgo de infarto. . . . .	4
La OMS y sus dificultades para cumplir el presupuesto..	4
VENTANA A LA BIOÉTICA . . . . .	4
La relación clínica a través de la historia: El enfermo. . . . .	4
Anexos. . . . .	6

## El pacto por la Sanidad, más necesario que nunca.

El presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) ofreció una visión sobre la Sanidad Española y Liberalización en el Contexto Internacional desde el profesionalismo médico, durante su intervención en el II Congreso Internacional Salud y Empleo, celebrado recientemente en el Paraninfo de la Universidad de Almería. Rodríguez Sendín incidió en aspectos como la sostenibilidad, los efectos de los recortes, el gasto farmacéutico y la infrafinanciación del Sistema público de salud. De ahí su insistencia ante la situación de “la necesidad que tiene España, más que nunca, de un Pacto de Estado en Sanidad por la salud de todos”.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-rodriguez-sendin-espana-necesita-mas-que-nunca-un-pacto-de-estado-en-sanidad-por-la>

## La OMC prestará asesoramiento jurídico a los temporales que denuncien.

La OMC asesorará jurídicamente y apoyará “por la vía que sea” a los médicos temporales que decidan acudir a los tribunales para denunciar su situación laboral. La Asamblea General de la corporación ha acordado pasar en este tema de la “reflexión crítica” a la proactividad”. De las palabras a los hechos o, como lo ha definido Juan Manuel Garrote, secretario general de la Organización Médica Colegial (OMC), de la “reflexión crítica” a la “actitud activa y decidida”. Ese es el “sustancial cambio” que los presidentes de los colegios provinciales, reunidos en Asamblea General, han decidido imprimir a su papel con respecto a “la insostenible temporalidad laboral que vive el Sistema Nacional de Salud

<http://www.diariomedico.com/2016/10/29/area-profesional/profesion/la-omc-asesorara-juridicamente-a-los-medicos-temporales-que-acudan-a-los-tribunales>

## Repercusión de las troncales en la formación de residentes.

La actualidad profesional estuvo presente en los “X Encuentros da Medicina Xeral e de Familia”, promovidos por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Las repercusiones de la troncalidad en la formación de residentes, como la investigadora, fueron algunos de los temas tratados por los asistentes. La jornada incluyó un debate sobre el nuevo real decreto que regula los ensayos clínicos.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/medicos-de-ap-analizan-las-repercusiones-de-la-troncalidad-en-la-formacion-de-residentes>

## El Consejo de Europa pide que se prohíban las pruebas genéticas por empresas.

La recomendación aprobada por el Consejo de Europa establece los principios esenciales encaminados a proteger los derechos de las personas cuyos datos personales son procesados a efectos del seguro. Se tiene en cuenta el interés legítimo de las aseguradoras para evaluar el nivel de riesgo que presenta la persona asegurada. Las medidas recomendadas incluyen estrictas salvaguardas para la recogida y tratamiento de datos personales relacionados con la salud, basadas en el consentimiento del asegurado, así como la prohibición de exigir pruebas genéticas para efectos del seguro.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-consejo-de-europa-insta-que-se-prohiban-las-pruebas-geneticas-solicitadas-en>

## Dos años de espera para reconstrucción mamaria.

La escasez de cirujanos plásticos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) está provocando que las mujeres que se han sometido a una mastectomía por un cáncer de mama tengan que esperar más de dos años en reconstruirse las mamas, según ha avisado el vicepresidente de Cirugía Reparadora de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), Carlos Laredo. Y es que, de los 451 hospitales públicos que conforman la red del SNS, sólo el 25,39 por ciento incluye en su oferta asistencial la Cirugía Plástica y Reparadora, lo que dificulta a las pacientes poder acceder a las intervenciones de reconstrucción. Además, según las últimas estadísticas del Ministerio de Sanidad, el número total de cirujanos plásticos en la sanidad pública es de 428, con lo que, dividiendo entre el número de hospitales, el ratio medio no llega a un cirujano plástico por centro sanitario y, teniendo en cuenta la población española, se situaría en uno por cada 109.275 habitantes.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-escasez-de-cirujanos-plasticos-en-el-sns-situa-en-dos-anos-la-espera-para-reconstruccion>

<http://www.elmundo.es/salud/2016/10/26/581099ca268e3e297a8b4766.html>

### Mejorar la I+D+I en España.

Consolidar la inversión pública, impulsar la privada, dar forma y fondo a la Agencia Estatal de Investigación, afianzar las convocatorias de programas de investigación, gestionar la independencia de gestión del CSIC, son algunos de los retos que tiene por delante en I+D+I el nuevo Gobierno.

<http://www.diariomedico.com/2016/11/01/area-profesional/sanidad/el-nuevo-gobierno-ante-el-reto-de-recuperar-la-idi>

### Los productos químicos causan diabetes.

Concretamente, el estudio, publicado en la revista "Journal of Epidemiology & Community Health" muestra que reducir en un 25% la exposición a algunos de los productos químicos más comunes en nuestro entorno evitaría cada año más de 150.000 nuevos casos de diabetes tipo 2 en Europa. Un beneficio para la salud de la población que, además, tendría unas repercusiones económicas más que notables: un ahorro estimado de más de 4.500 millones de euros anuales.

[http://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-productos-quimicos-causan-cada-cientos-miles-casos-diabetes-201610271434\\_noticia.html](http://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-productos-quimicos-causan-cada-cientos-miles-casos-diabetes-201610271434_noticia.html)

### Un tercio de las muertes por cáncer son atribuibles al tabaco.

Según alerta un estudio llevado a cabo por la Sociedad Americana Contra el Cáncer (ACS), el tabaco es, simple y llanamente, responsable de hasta cerca de un 30% de las muertes provocadas en Estados Unidos por 12 tipos de tumores.

[http://www.abc.es/salud/habitos-vida-saludable/abci-tabaco-responsable-cerca-tercio-todas-muertes-cancer-201610241348\\_noticia.html](http://www.abc.es/salud/habitos-vida-saludable/abci-tabaco-responsable-cerca-tercio-todas-muertes-cancer-201610241348_noticia.html)

### Montar en bici reduce el riesgo de infarto.

Un nuevo estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad del Sur de Dinamarca en Odense (Dinamarca) muestra que las personas que montan en bicicleta de forma regular tienen un riesgo mucho menor de desarrollar una enfermedad cardiovascular y, por tanto, de morir a consecuencia de un infarto.

[http://www.abc.es/salud/habitos-vida-saludable/abci-montar-bicicleta-reduce-hasta-18-por-ciento-riesgo-infarto-201611010232\\_noticia.html](http://www.abc.es/salud/habitos-vida-saludable/abci-montar-bicicleta-reduce-hasta-18-por-ciento-riesgo-infarto-201611010232_noticia.html)

### La OMS y sus dificultades para cumplir el presupuesto.

La OMS ha celebrado este lunes una reunión interna para concretar mejoras en torno a su financiación. Señalar qué programas necesitan más impulso, hacer hincapié en las emergencias sanitarias y buscar más aportaciones de socios son los objetivos.

<http://www.diariomedico.com/2016/10/31/area-profesional/sanidad/la-oms-teme-no-poder-cumplir-el-presupuesto-2016-2017>

## VENTANA A LA BIOÉTICA

### La relación clínica a través de la historia: El enfermo.

El doctor Oliverio Gimeno reflexiona en un interesante artículo sobre la relación clínica, centrándose en el enfermo. El paciente ha dejado de ser un sujeto pasivo, como se entendía hace más de cincuenta años, a tener un papel mucho más activo gracias al consentimiento informado. Adjuntamos artículo íntegro en la sección anexos.

EL COLEGIO INVITA A TODOS SUS COLEGIADOS A PARTICIPAR CON SUS APORTACIONES (CIENTIFICAS, PROFESIONALES, OPINIONES, INFORMACIONES, NOTICIAS, ETC.) EN NUESTRA REVISTA ELECTRÓNICA QUINCENAL.

¡ ANIMO ! ES VUESTRA

## Anexos

A continuación figuran los documentos anexos a los artículos e informaciones del boletín.

# LA RELACIÓN CLÍNICA A TRAVÉS DE LA HISTORIA

## EL ENFERMO (I)

La correspondencia, trato o comunicación entre el profesional sanitario y el enfermo en el ámbito clínico, se denomina relación clínica. A lo largo de la historia de la humanidad esta relación ha evolucionado y sobre todo este cambio ha sido notabilísimo en los últimos cincuenta años, puedo afirmar que estos cambios en los últimos cincuenta son mayores que en los anteriores veinticinco siglos. Intentaré avalar esta afirmación mediante un breve análisis de los componentes de esta relación: el enfermo, quien le atiende y la relación misma.

En el inicio siempre se pensó que la persona enferma, por el hecho de estar enferma era una persona incapaz de tomar decisiones, pues la enfermedad impedía un correcto funcionamiento de su mente, para discernir que es lo bueno o cual lo malo para la persona enferma. El enfermo no puede tomar decisiones complejas con prudencia y atino, al igual que no lo puede hacer un niño. Y así como el niño confía en las decisiones de sus padres, el enfermo ha de confiar en lo que disponga y diga el que le trata o le cuida, ya que este elegirá con acierto por su sabiduría y rectitud moral. Un buen enfermo es el obediente y confiado, lo mismo que un niño bueno, es el que hace todo lo que sus padres le dicen, haciéndolo con prontitud, dócilmente y sin dudar.

Con el tiempo el enfermo se ha ido transformando en un sujeto más activo y reivindica su lugar en esta relación, desde la perspectiva social es lo que denominaré la “rebelión del sujeto” y desde la perspectiva clínica la “rebelión del paciente”. La rebelión del sujeto tiene su porqué en la sociedad civil, es el malestar del proletariado ante las miserables condiciones de vida que acompañan a la revolución industrial, con grandes industrias que llevaban aparejada la insalubridad, una evidente morbilidad, una importante dureza en el trabajo y junto a esto también un déficit alimentario y de higiene. Todos estos elementos llevados al terreno sanitario motivan una gran diferencia entre los acomodados y el proletariado pobre, así se aprecia una distinción entre la “medicina de ricos” y la atención sanitaria a los pobres y con esto dos tipos de medicina y atención, una relación clínica “para ricos” y otra “para pobres”.

En este estado de la cuestión, la desigualdad en la asistencia provocó lo que tenía que ocurrir, una rebelión social en el contexto del movimiento obrero. Poco a poco se van desarrollando acciones reivindicativas, hasta conseguir el desarrollo de sistemas colectivos y públicos de asistencia médica y sanitaria, que hacen desaparecer lo que había sido durante el tiempo anterior; un sistema para pobres basado en la precariedad de la beneficencia. Era el inicio de un sistema sanitario basado en un derecho reconocido de justicia. La rebelión del enfermo supone el reconocimiento de su condición de persona, que debe siempre ser escuchada y además debe ser comprendida en su parcela biográfica.

Para la “rebelión del paciente” habrá que esperar al año 1973 cuando la Asociación Americana de Hospitales aprueba la primera Carta de Derechos del Paciente, lo que supone el reconocimiento del derecho del paciente a recibir información completa sobre su situación clínica y a decidir sobre lo que se va a hacer en él. En la época de esta Carta surgen unas nuevas técnicas (diálisis renal, soporte vital, trasplantes...etc.) destinadas a pacientes muy graves y de las cuales dependía la supervivencia. La decisión de cuando iniciar estas medidas y a quién, en el contexto de escasez de las mismas con respecto a los necesitados de ellas, genera el deseo, petición y exigencia del paciente en participar de esas decisiones trascendentales. Aquí está el momento en que el enfermo deja de ser sujeto pasivo para convertirse en agente activo, pasa de niño obediente y dependiente, a adulto responsable y

reivindicativo, que tomará las decisiones que afectan a su cuerpo, es la mentalidad autonomista.

Ahora la idea que predomina es la de que cada uno ha de asumir las decisiones, ha de seguir la directriz de sus valores, deseos e intereses en lo concerniente a su cuerpo y su vida, claro está dentro de unos límites. Ya no es correcto el hacer el bien al paciente sin su consentimiento, sin conocer su voluntad, pues ahora lo correcto es saber si lo que nosotros creemos que es bueno para él, así es por él considerado. Lo más llamativo es que la aparición de estos derechos del paciente haya sido tan retrasada con respecto a lo que sucedió en el ámbito religioso (libertad de conciencia por parte del protestantismo), y en el ámbito político con la sociedad democrática moderna.

El paciente se ha emancipado con retraso al pensamiento previo del filósofo Kant (1724-1804) cuando decía “*que el hombre había salido de su culposa minoría de edad*”. Los cambios liberales en la sociedad logran la emancipación del ciudadano del absolutismo, haciéndolo mayor de edad al reconocerle los derechos humanos civiles y políticos: derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad de conciencia y a la propiedad. Pues bien, han tenido que pasar muchos años, desde el reconocimiento de estos derechos humanos fundamentales, hasta el reconocimiento formal de los derechos de los pacientes. La forma en que se ha plasmado esta emancipación y rebelión en el campo sanitario es ni más ni menos que el **Consentimiento informado**, sin duda derecho del paciente como también sin duda, correlativo a deber del sanitario. Para llegar a esta situación el paciente ha hecho un recorrido por un tortuoso y dificultoso camino, teniendo que salvar muchos obstáculos de diversa génesis. En nuestro caso particular con un agravante, pues mientras en la mayoría de los Estados Europeos el recorrido fue en ámbito democrático, en España hubo un largo periodo sin esa peculiaridad, que dificultó si cabe más ese recorrido. Y lo más interesante, muchos cambios en el otro miembro de la relación clínica (el medico-el sanitario) y en la misma relación. Lo que comentaré en entregas posteriores.