

Revista Quincenal Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Soria

www.comsor.es



EDICIÓN N^o 84 . 2016



Avda. Mariano Vicén, 31, 1º 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

administracion2@comsor.es

Índice de Contenidos

Edición Nº 84

Reinventar la Ley de Dependencia.	3
Implantan en España el corazón artificial más completo.	3
El VIH se sigue transmitiendo, en su mayor parte, por relaciones sexuales.	3
200 millones de recaudación gravando las bebidas azucaradas.	3
Legislar para reducir el consumo de alcohol en menores.	3
Lucha para evitar el tráfico de órganos.	4
Primer Centro Europeo sobre Salud y Migración.	4
Ayudas de la Fundación para la Protección Social de la OMC.	4
II Congreso de Cooperación Internacional de la OMC.	4
Manifiesto con motivo del día de las personas con discapacidad.	4
EEUU endurece las condiciones a la homeopatía.	4
VENTANA A LA BIOÉTICA	5
La relación clínica en si misma.	5
Anexos.	6

Reinventar la Ley de Dependencia.

Según los últimos datos anuales oficiales del Imserso a cierre de 2014, en unas semanas se publicarán las cifras a cierre de 2015, hay 2.813.592 personas con discapacidad reconocida en España, de las cuales 1.403.282 son hombres y 1.410.310 son mujeres. De ellas, se calcula que en España residen casi un millón y medio de personas con discapacidad en riesgo de pobreza, de las que más de medio millón se encuentran en situación de pobreza extrema.

El Cermi aprovecha la celebración del día mundial para reclamar a las fuerzas políticas un gran pacto de Estado, con el respaldo de la más amplia base social, para refundar el Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SAAD).

<http://www.diariomedico.com/2016/12/03/area-profesional/sanidad/dias-de-las-personas-con-discapacidad-hay-que-reinventar-la-ley-de-dependencia>

Implantan en España el corazón artificial más completo.

Un equipo de la Clínica Universidad de Navarra ha implantado por primera vez en España un corazón artificial total. Se trata de un modelo SynCardia, un dispositivo más completo que los aparatos que se habían utilizado hasta la fecha.

Óscar L. E., un paciente navarro de 47 años con una grave enfermedad de corazón, es quien ha recibido el implante. Tal y como ha señalado la clínica en un comunicado, este enfermo padecía una miocardiopatía dilatada grave con fallo en los dos ventrículos y llevaba más de un año en lista de espera para un trasplante debido a la dificultad para encontrar un donante adecuado a sus características.

<http://www.elmundo.es/salud/2016/12/02/58418f90468aeb61028b45de.html>

http://elpais.com/elpais/2016/12/01/ciencia/1480598265_385749.html

El VIH se sigue transmitiendo, en su mayor parte, por relaciones sexuales.

La vía de transmisión más frecuente del VIH sigue siendo la sexual, con más del 80% de los nuevos diagnósticos y, dentro de ésta, el grupo de los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres es mayoritario, según datos facilitados por el Ministerio de Sanidad, con motivo del Día Mundial del Sida. Desde la OMS se alerta de que los nuevos casos de sida han aumentado un 7% en Europa, región que supera ya 2 millones de infecciones.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-de-transmision-mas-frecuente-del-vih-sigue-siendo-la-sexual-con-mas-del-80-de-los-nuevos>

200 millones de recaudación gravando las bebidas azucaradas.

El impuesto sobre las bebidas azucaradas, que el Gobierno va a implantar "por salud" y para combatir la obesidad, según ha explicado el ministro de Economía, Cristóbal Montoro, reportará una recaudación total de 200 millones de euros en 2017.

A este impuesto se suma otro aprobado este viernes sobre el tabaco, que se eleva entre un 2,5 por ciento y un 6,8 por ciento -según informa Europa Press- para adecuar el sistema actual de doble mínimo a las recomendaciones de la UE, y se incrementará el tipo específico frente al ad valorem, al tiempo que se eleva el nivel mínimo de imposición: en el caso de los cigarrillos sube un 2,5 por ciento y para la picadura de liar, un 6,8 por ciento.

<http://www.diariomedico.com/2016/12/02/area-profesional/sanidad/el-gobierno-recaudara-200-millones-en-2017-con-el-impuesto-a-las-bebidas-azucaradas>

Legislar para reducir el consumo de alcohol en menores.

La ministra de Sanidad, Dolors Monserrat, anunció ayer en el Congreso la creación de una nueva Ley de Prevención con la que el Gobierno pretende acabar con el consumo de alcohol en menores, ya que el Ejecutivo es consciente de que "hay que promover y adoptar medidas preventivas para reducir su dimensión y garantizar la protección de los menores", tras los recientes casos de coma etílico ocurridos, de los que uno fue saldado con el fallecimiento de una menor de 12 años.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-ministra-de-sanidad-anuncia-una-nueva-ley-para-frenar-el-consumo-de-alcohol-en-menores>

<http://www.elmundo.es/salud/2016/11/30/583eaa47e2704e557d8b4665.html>

Lucha para evitar el tráfico de órganos.

El secretario general de Sanidad y Consumo, Javier Castrodeza, inauguró un taller internacional organizado por el Consejo de Europa y la ONT, en el que participaron 32 profesionales, designados por sus agencias nacionales de trasplante para formar a expertos nacionales en la prevención, detección y erradicación de estos delitos

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-ont-y-el-consejo-de-europa-impulsan-la-lucha-contr-el-trafico-de-organos>

<http://www.elmundo.es/salud/2016/11/30/583e9c9e22601d57598b45ce.html>

Primer Centro Europeo sobre Salud y Migración.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha creado, con el apoyo financiero del Consejo Regional de Sicilia (Italia), el primer Centro de Conocimiento Europeo sobre Salud y Migración con el objetivo de apoyar el trabajo de aquellos países que tratan directamente con aspectos relacionados con la sanidad migratoria. El nuevo centro es la herramienta que los países receptores necesitan para mejorar las habilidades de sus trabajadores y basar sus intervenciones de salud en la evidencia científica", ha explicado la directora regional de la OMS para Europa, Zsuzsanna Jakab.

<http://www.elmundo.es/salud/2016/11/16/582c3177268e3eeb3f8b4820.html>

Ayudas de la Fundación para la Protección Social de la OMC.

La Fundación de Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) se suma a la celebración, mañana, del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, un colectivo que forma parte de los ejes principales de su Programa de Protección Social, y al que en 2015 destinó la mitad de sus recursos, cerca de siete millones de euros, lo que supone un aumento del casi 4% con respecto al año anterior, repartidos entre más de un millar de beneficiarios.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-fundacion-de-proteccion-social-de-la-omc-aumenta-sus-ayudas-discapacidad-y-dependencia>

II Congreso de Cooperación Internacional de la OMC.

Del 26 al 27 de enero de 2017, la ciudad de Santander acogerá el II Congreso de Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (OMC) en el Palacio de la Magdalena. En este encuentro, organizado por la Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI) y el Colegio de Médicos de Cantabria, se darán cita profesionales sanitarios, instituciones, organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales que trabajan en la intervención médico-sanitaria en emergencias humanitarias, la cooperación internacional y los derechos humanos

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/ii-congreso-de-cooperacion-internacional-de-la-omc>

Manifiesto con motivo del día de las personas con discapacidad.

Con motivo del día Internacional y Europeo de la Discapacidad instituido por la Organización de Naciones Unidas y la Unión Europea, Fadiso, junto con Asamis, Aspace y Asovica-Fadess, ha dado lectura del Manifiesto elaborado por el CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad). A través de este, se ha querido hacer visible la situación que en la que vive actualmente este colectivo.

<http://www.desdesoria.es/?p=220043>

EEUU endurece las condiciones a la homeopatía.

La homeopatía ha recibido en los últimos días varapalos en España y en EE UU. La Comisión Federal de Comercio estadounidense ha denunciado que "la inmensa mayoría" de las indicaciones que venden los productos homeopáticos "no están basadas en métodos científicos modernos y no son aceptadas por expertos médicos actuales".

A partir de ahora, estos preparados homeopáticos sin pruebas de su eficacia tendrán que informar a los consumidores de que "no hay evidencias científicas de que el producto funcione y que las indicaciones alegadas se basan únicamente en teorías de la homeopatía del siglo XVIII que no son aceptadas por la mayoría de los expertos médicos actuales".

http://elpais.com/elpais/2016/11/28/ciencia/1480357633_240491.html

VENTANA A LA BIOÉTICA

La relación clínica en si misma.

En la relación clínica del siglo XXI intervienen: el enfermo, el sanitario, la institución sanitaria y la industria; cada una de estas partes con su lógica y con sus valores. A esta conclusión llega el doctor Oliverio López Gimeno en un interesante artículo sobre la relación clínica en si misma. Adjuntamos artículo íntegro en la sección anexos.

EL COLEGIO INVITA A TODOS SUS COLEGIADOS A PARTICIPAR CON SUS APORTACIONES (CIENTÍFICAS, 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 TRAVES DE LA HISTORIA Y (III)

LA RELACIÓN CLÍNICA EN SI MISMA

Hoy día ¿es correcto hablar de relación médico enfermo? El gran humanista aragonés Pedro Laín Entralgo (1908 Urrea de Gaen-Teruel – Madrid 2001) comentó que la frase del clínico decimonónico Schweningen: “Cuando yo veo a un enfermo, él y yo estamos como en una isla desierta”, ha perdido toda su fuerza explicativa. Hoy esta metáfora no la diría nadie que conozca por poco que sea esa relación.

El paciente se relaciona con el personal de enfermería, con el personal auxiliar, con los administrativos, con los celadores, con los servicios de admisión y de atención al cliente y con el médico. En la actualidad un hospital o un centro sanitario por lo aislado pudiera ser una isla pero desde luego no desierta. Deberíamos hablar de “relación sanitario-enfermo”. ¿Estamos de acuerdo? ¡Pues no! dado que a un centro sanitario o a un hospital no solo van los enfermos, sino también aquellas personas que quieren descartar la enfermedad o para prevenir estar enfermas. Asunto resuelto, ¿Qué tal si hablamos de relación sanitario-paciente?, ¡pues no! ahora el paciente ha dejado de ser sujeto pasivo para convertirse en sujeto agente, y muy, muy activo en esa relación. Se ha propuesto otra terminología como la de relación sanitario-cliente, que tampoco parece adecuada. También se ha postulado la denominación usuario-sanitario, aunque hay quien dice que tiene un recuerdo de mercantilismo y de reducir al enfermo a consumidor de recursos o servicios sanitarios. Además en esta relación no intervienen solo dos únicos elementos, sino también las llamadas terceras partes: familia, amigos, administración del hospital, asistentes sociales, la sociedad misma y la industria. Para solventar todo esto se ha propuesto el hablar de “relación clínica” sin más.

A la estructura de la relación se le ha relacionado con algunos modelos: el paternalista, el informativo, el interpretativo, el deliberativo. Y más concretamente podemos decir que hoy se habla de tres tipos de relación clínica: “paternalista”, “oligárquica” y “democrática”.

La paternalista se fundamenta en la rectitud moral del médico-sanitario, de su buen hacer y saber Y de su correcto proceder. Es una relación vertical, yo mando tu obedeces, el médico ordena y el paciente obedece sin poder elegir, como lo hace un sumiso niño.

La oligárquica es propia del trabajo en equipo, esta se ha ido generalizando en el transcurso del siglo XX, sigue siendo una relación vertical, el paciente no elige sigue con sumisión las directrices sanitarias, la diferencia con la anterior es que en ella no interviene un solo médico sino que es todo un equipo sanitario el que toma la decisión, el poder se ha fragmentado pero el paciente sigue en actitud pasiva. Es una relación en la que las decisiones se toman desde varias perspectivas y, por ello será una decisión más contrastada, lo que la hace más beneficiosa, pero tiene el inconveniente de que la confidencialidad y discreción se pueden deteriorar o al menos relajar.

La democrática es la que ha traído la innovación en el último tercio del siglo XX. Es una relación menos vertical, más horizontal gracias a reconocer los derechos de los enfermos. El paciente toma libremente las decisiones, fundándose en sus valores, intereses y preferencias, tras haber sido informado por el equipo que le atiende. Es una relación como digo más horizontal pero no totalmente simétrica. La decisión final es el resultado de un proceso en el que converge la información técnica del médico con los deseos del paciente, uno aporta saber, experiencia clínica, información técnica y consejos, el otro escucha la información y la contrasta con sus deseos, intereses y preferencias.....Por primera vez el médico propone, el enfermo dispone y se pudiera pensar que el sistema lo descompone. El médico se ha visto desposeído en parte, de su gran poder de decisión y la relación con el enfermo se ha transformado profundamente. Esto que digo se ha plasmado en lo que se conoce como “el consentimiento informado”.

Conclusión: En la relación clínica del siglo XXI intervienen: el enfermo, el sanitario, la institución sanitaria y la industria; cada una de estas partes con su lógica y con sus valores.

El médico-sanitario con la lógica del cuidado, que conlleva el valor de beneficencia y no maleficencia. El paciente con su lógica del cuidado y sus valores de accesibilidad e inmediatez. La institución que desarrolla la lógica del rendimiento y sus valores de eficiencia, sostenibilidad y viabilidad. La industria con la lógica de rentabilidad e innovación y sus valores de efectividad y ganancia. Esta complejidad de elementos intervinientes cada uno de ellos con sus deseos, preferencias y cometidos, hace que sea altamente complicada y difícil, a la par que más simétrica y más equitativa en un contexto de recursos escasos.

El bioeticista norteamericano Mark Siegler dice que el paternalismo o “era del médico” se extendió entre el año 500 a.C hasta 1965. Luego vino la era de la “autonomía” o “era del paciente” que desembocó en la actual “era de la burocracia” o “de los contribuyentes”, de esta última nos dice que tiene unas características propias que la definen: 1- Contener el gasto y administrar con eficiencia los recursos sanitarios. 2- Analizar los riesgos y beneficios de cada intervención clínica en el marco social. 3- Equilibrar necesidades y deseos del paciente con la justicia social de la comunidad de la que forma parte.

El paternalismo del médico y la autonomía del paciente se verán reemplazados por criterios de conveniencia a nivel social e institucional, basadas principalmente en razones económicas y necesidades sociales, los deseos tanto médicos como del paciente estarán subordinados a los administradores y burócratas, es la medicina gestionada. Este planteamiento de Siegler es un esquema teórico que parece ser útil si se toma con flexibilidad.

Entre el paternalismo tradicional más radical y la burocratización más extrema hay un gran abanico de posibilidades relacionales en las que desarrollar la práctica clínica y podemos abrazar un tipo de relación u otra, lo deseable será un equilibrio entre la autonomía del paciente, la información del médico y la gestión de la institución. Equilibrio que se antoja difícil si se parte de posiciones defensivas y rígidas, desde las que vemos al otro como que nos molesta y nos hace más penoso el trabajo de esta relación. Sin lugar a duda actualmente es una relación clínica más laboriosa y conflictiva a la par de más humana y de mayor corrección ética y social.