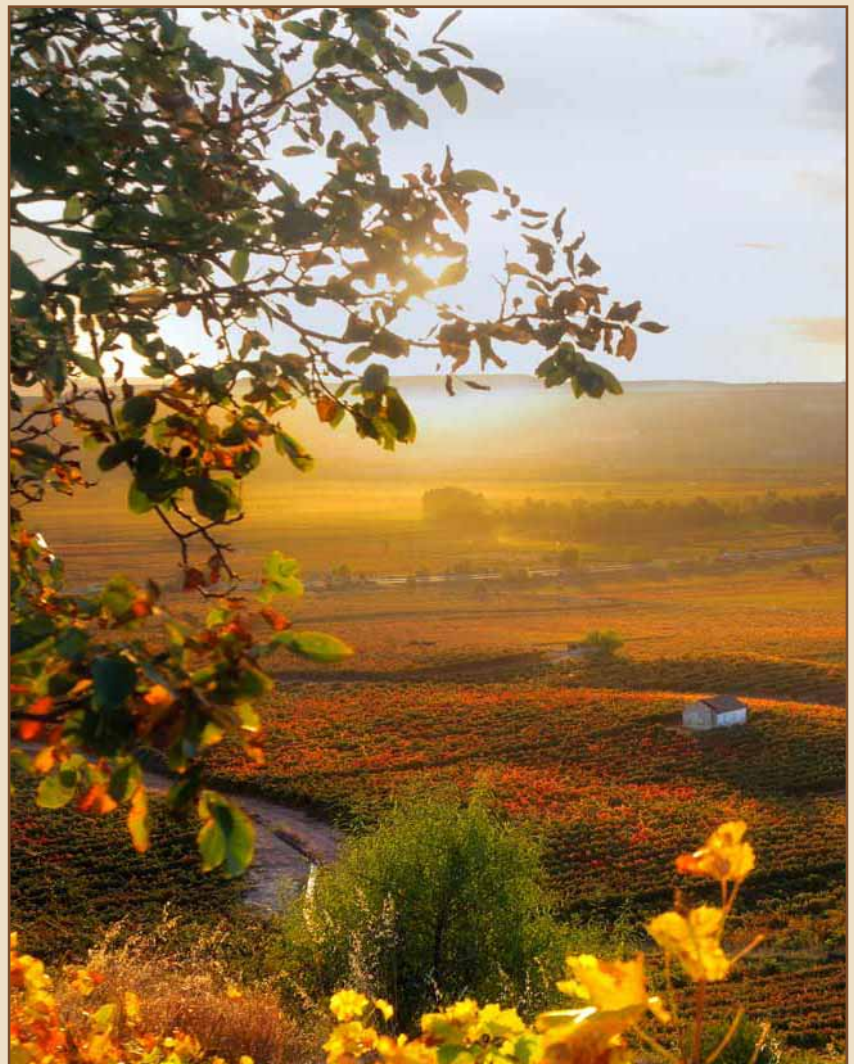


Revista Quincenal Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Soria

www.comsor.es



EDICIÓN N^o 85 . 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 85

Día internacional de la esclerosis múltiple.	3
21 millones para políticas de cohesión.	3
Madrid renovará a todos sus eventuales.	3
Aumentan un 10 por ciento los certificados para salir fuera de España.	4
No a la apertura de nuevas facultades de medicina.	4
La UE apoyará a 22 científicos españoles.	4
Una proteína tras uno de cada tres casos de alzheimer.	4
Ventana a la Bioética.	4
Del paternalismo a la relación democrática, una nueva profesión para la sociedad actual.	4
Anexos.	6

Día internacional de la esclerosis múltiple.

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad neurodegenerativa inflamatoria y crónica del sistema nervioso central que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta a 47.000 personas en España, a 700.000 personas en Europa y a 2,5 millones de personas en todo el mundo.

Cada año se diagnostican 1.800 nuevos casos en España, de los cuales, el 70% corresponden a personas en edades comprendidas entre los 20 y los 40 años, lo que la convierte en una de las enfermedades neurológicas más comunes entre los jóvenes, aunque existen formas precoces y también tardías de la enfermedad.

Además, en las últimas dos décadas, el número de pacientes con esclerosis múltiple se ha duplicado. En los últimos años se ha demostrado que la incidencia y la prevalencia de la enfermedad han aumentado, y no solo debido a que los medios diagnósticos sean mejores y se diagnostique más tempranamente la enfermedad, sino que parece haber factores ambientales que favorecen la aparición de la enfermedad.

<http://www.diariomedico.com/2016/12/18/area-profesional/entorno/el-70-de-los-nuevos-casos-diagnosticados-de-esclerosis-multiple-corresponden-a-personas-de-entre-20-y-40-anos>

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-70-de-los-nuevos-casos-diagnosticados-de-esclerosis-multiple-corresponden-personas-de>

21 millones para políticas de cohesión.

El Consejo de Ministros ha autorizado este viernes los criterios fijados por el Ministerio de Sanidad para distribuir entre las comunidades autónomas 21 millones de euros para financiar los programas de políticas de cohesión sanitaria y de formación continuada en el uso racional del medicamento para profesionales sanitarios, así como la distribución de 830.000 euros para el desarrollo del Plan Nacional de Donación de Médula Ósea.

El objetivo de esta partida, según han detallado, es impulsar programas de mejora del Sistema Nacional de Salud (SNS) en lo que respecta a prestación farmacéutica, promoción de la salud y prevención, desarrollo de la receta electrónica, mejora en la atención de pacientes crónicos, nuevas medidas de farmacovigilancia o programas de desarrollo de la receta electrónica, entre otros.

Los créditos se distribuirán en aplicación de la disposición adicional sexta de la Ley de Garantías y uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que prevé que la industria farmacéutica realice aportaciones al Sistema Nacional de Salud en función de su volumen de ventas.

<http://www.diariomedico.com/2016/12/16/area-profesional/sanidad/sanidad-reparte-21-millones-entre-las-autonomias-para-politicas-de-cohesion>

Madrid renovará a todos sus eventuales.

La Consejería de Sanidad ha anunciado que renovará a todos los eventuales de Servicio Madrileño de Salud (Sermas), unos 10.544 según datos oficiales de su portal estadístico a fecha de 31 de octubre, de los cuales 2.584 son médicos. En el caso del colectivo médico, supone que la eventualidad está al 16,56 por ciento, cifras levemente inferiores a las de junio.

La dirección de recursos humanos se lo comunicará oficialmente a los sindicatos el próximo miércoles durante la Mesa Sectorial de Sanidad. Esta renovación tendría lugar independientemente de la categoría y especialidad de los profesionales, así como el lugar donde ejerzan su trabajo. La Consejería de Sanidad recuerda que sigue en negociación el proceso de interinización, que calcula que beneficiaría a 5.000 profesionales de atención hospitalaria y Summa 112. Por otra parte, sigue en desarrollo la oferta pública de empleo (OPE) de 2015, con 1.045 plazas, de las cuales 458 son para médicos de 26 especialidades.

<http://www.diariomedico.com/2016/12/16/area-profesional/profesion/madrid-sanidad-anuncia-que-renovara-a-todos-sus-eventuales>

Aumentan un 10 por ciento los certificados para salir fuera de España.

La Organización Médica Colegial ha expedido un total de 3.200 certificados de idoneidad a médicos para salir al extranjero, una cifra que supone un aumento de un 9,7%, respecto a los datos de 2015, cuando se expidieron 2.917, lo que supuso un frenazo a la tendencia alcista de los últimos años, según confirman los números recabados hasta el 22 de noviembre. Los datos muestran un repunte en la demanda de certificados de idoneidad, que en 2011 fueron de 1.380; en 2012, 2.405; en 2013, 3.279, en 2014, 3.300; en 2015, 2.917; y 3.200 este año. En los cinco últimos años, se han solicitado más de 15.000 certificados de idoneidad por parte de médicos españoles, unos datos que reflejan la precaria situación de los profesionales médicos españoles y en especial la de los más jóvenes.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/los-certificados-medicos-para-salir-fuera-de-espana-expedidos-por-la-omc-aumentan-un-97>

<http://www.elmundo.es/salud/2016/12/16/5853e6b5268e3e4a678b460a.html>

No a la apertura de nuevas facultades de medicina.

El Foro de la Profesión Médica ha expresado su repulsa ante la posible apertura de cuatro nuevas Facultades de Medicina en diversos puntos del país. Así lo manifestó en la que ha sido su última reunión de 2016, celebrada en la sede de la Organización Médica Colegial (OMC). A juicio del FPME, lo único que se consigue es condenar a futuros médicos al paro porque no van a poder siquiera formarse como especialistas al estar limitadas las plazas MIR.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-foro-de-la-profesion-medica-reprueba-la-apertura-de-nuevas-facultades-de-medicina>

La UE apoyará a 22 científicos españoles.

La Comisión Europea anunció este martes la concesión de subvenciones del Consejo Europeo de Investigación por valor de 605 millones de euros para apoyar proyectos de investigación pioneros de 314 científicos de excelencia de 39 países en Europa, incluidos 22 españoles. Los proyectos permitirán avanzar en nuevas terapias regenerativas frente a las enfermedades del corazón, nuevos algoritmos para mejorar las redes informáticas o mejorar el conocimiento del funcionamiento de los mercados ilícitos entre otros.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-comision-europea-apoyara-22-proyectos-de-investigacion-pioneros-de-cientificos-espanoles>

Una proteína tras uno de cada tres casos de alzheimer.

Hasta un tercio de los casos del autismo podrían ser la consecuencia de un déficit en los niveles de una proteína en el cerebro. Así lo muestra un estudio dirigido por investigadores de la Universidad de Toronto (Canadá) y en el que ha participado el Centro de Regulación Genómica de Barcelona, en el que se observa que la carencia de la proteína nSR100 –también conocida como 'SRRM4' es suficiente para explicar algunos de los signos típicos del autismo, caso de los problemas en las interacciones sociales. De hecho, la nueva investigación sugiere que la elevación de la concentración de esta proteína en el cerebro podría ayudar a corregir algunos de los signos y síntomas característicos de los trastornos del espectro del autismo (TEA).

http://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-hasta-tercio-casos-autismo-podrian-estar-causados-deficit-unica-proteina-201612151737_noticia.html

Ventana a la Bioética.

Del paternalismo a la relación democrática, una nueva profesión para la sociedad actual.

El doctor Oliverio López Gimeno, en esta ocasión, firma un interesante artículo reflexionando sobre como se ha llegado al actual modelo de relación en nuestra sociedad democrática.

Adjuntamos el artículo 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.

DEL PATERNALISMO A LA RELACIÓN DEMOCRÁTICA, UNA NUEVA PROFESIÓN PARA LA SOCIEDAD ACTUAL.

Como epílogo de la relación clínica a través de la historia, considero oportuno hacer unas reflexiones, del porqué se ha llegado al actual modelo de relación en nuestra sociedad democrática.

Mi propósito expositivo hará un recorrido por los siguientes elementos, no ordenados jerárquicamente:

- 1- Socio político.
- 2- Tecnológico.
- 3- Informativo.
- 4- Sistema empresarial.

Empezaré por los cambios sociopolíticos, estos son el motivo de que la sociedad actual esté en un ámbito propicio para que los ciudadanos intervengan en todo aquello que les afecta en la vida en común y en lo que les atañe en el terreno individual o si preferimos personal. Esto tiene su fundamento en que nos reconocemos como agentes morales, con capacidad, con deber y responsabilidad para los asuntos del común, y de los que nos atañen a cada uno de nosotros. Primero se llegó al reconocimiento de ser agente moral en la esfera de la comunidad y más tarde se reconoció igual calificativo - no con poco esfuerzo por parte de la ciudadanía y reticencia por el profesional sanitario- en el terreno de la salud. Colofón de este apartado “sociopolítico” son: la Carta de Derechos generales de los Pacientes, la Ley General de Sanidad de 1986, la Ley 41/2002 y otras disposiciones del BOE.

Nuestra sociedad actual tiene como característica muy principal, el estar altamente tecnificada, la tecnología tiene a día de hoy tal influencia que no es exagerado hablar de la existencia de un imperativo tecnológico. Pensemos en el uso que hacemos de la tecnología en nuestra vida diaria, rara es la actividad por simple que sea en la que no esté presente y si la actividad es la sanitaria, más que más. En el trabajo sanitario hemos llegado - muy posiblemente sin querer- a considerar a la tecnología como un fin en sí misma, o lo que es lo mismo un imperativo. Ejemplo paradigmático son las Unidades de Medicina Intensiva (UMIs o UCIs), como también es paradigmático el sufrimiento y las contradicciones que puede acarrear un uso no reflexivo de esta tecnología. Al ver así a la tecnología, la consecuencia es que se produzcan cambios en la relación clínica: a) el enfermo se apoya en el poderío técnico para pensar que todo puede transformarse y cambiar y b) el médico con sus enormes posibilidades de actuación sobre el enfermo, cree que debe utilizar todo el arsenal terapéutico para vencer a la enfermedad, incluso a la muerte y en todo momento y circunstancia, con lo que ha hecho un fin de la técnica. Afortunadamente este proceder y esta mentalidad van cambiando y así van apareciendo los conceptos de: “adecuación del tratamiento”, basado en un juicio clínico y “rechazo de tratamientos”, basado en la libertad y autonomía del paciente. Estas consideraciones llevadas al terreno práctico parecen reubicar a la tecnología en donde debe estar, ser un medio y no solamente un fin.

Factor de gran importancia en los cambios acaecidos en la relación clínica, al que debemos ocupar un tiempo reflexivo, es sin duda el nuevo modo de procesar la información. La historia clínica electrónica aporta beneficios al tiempo que genera reparos, a pesar de la protección legal que se ha dado a los datos de carácter personal, hay un gran desconocimiento por parte de los profesionales de la sanidad, de las leyes y penas que acarrea un quebrantamiento de la

confidencialidad. La mayoría de los profesionales hemos reconocido ser partícipes en primera línea de prácticas contrarias al ordenamiento establecido, sean ejemplos: compartir información con otros compañeros no responsables del caso o con miembros de la familia del paciente no autorizada por él, entrar en historias de forma indebida...etc. En este campo un importante cambio ha sido el considerar el secreto médico como un derecho del paciente, durante siglos fue el médico quien decidía lo que podía o no podía decirse de la persona enferma, lo que debía ser o no ser secreto profesional. Hoy el perímetro de la intimidad del enfermo la delimita él mismo, de acuerdo con sus valores.

Llega el turno al todo poderoso INTERNET, al acceso a la información de temas médicos y sanitarios en general. Esto puede generar ansiedad y agobio en el profesional, aunque no debiera ser así. La información por esta vía no siempre es de la calidad aconsejada y así en estos términos ha de decirse al usuario de la sanidad. Además mayor información en cantidad no equivale a mejor conocimiento, pues falta un vital ingrediente cual es: analizar esa información en el contexto de la patología y del enfermo en concreto y esto solo lo puede hacer el profesional, no olvidemos que no es sinónimo “especie morbosa” que “patología clínica”, no es lo mismo la tuberculosis pulmonar, que Oliverio enfermo tuberculoso.

De un tiempo acá la atención a la salud se viene llevando a cabo, como si de un trabajo propio de una empresa se tratara. Cada vez más las directrices emitidas por el Ministerio de Sanidad parecen haber salido de un consejo empresarial. En abstracto podemos definir a la empresa como una organización económica, sus dos sustentos son el capital y el trabajo, que son medios de producción, y en la mayoría de ellas los fines son lucrativos. Ahora bien nuestro sistema de salud público tiene dos características que hacen de él una particular empresa: a) la prestación de servicios no tiene finalidad lucrativa y b) el logro o mantenimiento de la salud es un bien de consumo pero también un bien público, es uno de los “bienes sociales primarios”, que así los denominó J. Rawls (1921-2002)ⁱ y por eso un bien exigible en justicia, debiendo ser garantizado por el Estado. En definitiva nuestro sistema sanitario público se ordena como una empresa sin finalidad lucrativa, que presta sus servicios a la generalidad de la ciudadaníaⁱⁱ, gestionando recursos públicos. Toda empresa pública ha de perseguir ser eficiente, optimizando recursos, no sería justo no optimizar el uso de los recursos escasos con lo que se dispone. Esta escena actual no la contemplaba el profesional sanitario, él siempre ha deslindado su función social del presupuesto para sanidad. Además con la llegada de lo que se llama “Medicina Gestionada”, que va a convertir al médico en gestor de recursos y controlador de gastos, se piensa en las nefastas consecuencias que pueden traer la implantación de alicientes proporcionales al ahorro; como mínimo habrá un deterioro en la relación de confianza entre el médico y el enfermo, a más a más de deteriorar el fin de la medicina. Si solo se busca ahorro se llegará a una mercantilización de la medicina.

¡Mal me lo pintáis comentaba un tertuliano a otro!, decía Arquímedes: “.....dame un punto de apoyo y moveré el mundo”, pues eso hay que buscar, el punto arquimedico. Esa perspectiva desde donde afrontar ese objetivo que se nos asemeja como inalcanzableⁱⁱⁱ. Seremos buenos gestores si logramos la efectividad clínica y proporcionamos los recursos disponibles a quien realmente se pueden beneficiar de ellos. Hoy el profesional sanitario que trabaja en el sistema público de salud tiene que gestionar con dedicación esmerada unos valores que la sociedad le ha encomendado: entre otros el valor “respeto por la autonomía y libertad” y el de “justa distribución de escasos recursos”.

¿A dónde quiero llegar?, pues a decir que ha aparecido un nuevo concepto, se ha cambiado el término “profesión” por el de “profesionalismo”. Por profesionalismo se entiende ese conjunto de principios y compromisos para lograr mejores y más óptimos resultados en la salud de la ciudadanía, gracias a la correcta articulación de la práctica clínica con la justicia social y el trabajo en equipo. Únicamente así se logrará una adecuada gestión de hechos y valores que conlleva la

relación clínica, una relación basada en un modelo deliberativo, modelo que las sociedades democráticas exigen a las relaciones entre ciudadanos adultos.

A este punto hemos llegado y opino que sin retorno, el tantas veces añorado paternalismo tuvo su tiempo y aquel ya es pasado. Una mejor formación del médico en habilidades de comunicación, más interés o si se quiere curiosidad por la bioética y una actitud más empática pueden ser herramientas que favorecen asimilar estos cambios.

ⁱ John Rawls. Fue un filósofo estadounidense, profesor de filosofía política en la Universidad Harvard y autor de Teoría de la justicia, Liberalismo político, The Law of Peoples y Justice as Fairness: A Restatement.

ⁱⁱ Artículo escrito en diciembre de 2016.

ⁱⁱⁱ Siurana.J.C. Ética del humor. Fundamentos y aplicaciones de una nueva teoría ética. Plaza y Valdes. 2015.