

# Revista Quincenal Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Soria

www.comsor.es



EDICIÓN N<sup>o</sup> 73 . 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 73

Los hospitales públicos han perdido 20.000 sanitarios. . .	3
Día latinoamericano contra las agresiones a médicos y sanitarios. . . . .	3
Asturias limita los MIR de Familia por falta de tutores. . .	4
Un parche de grafeno para controlar la diabetes. . . . .	4
Matesanz dejará la Organización Nacional de Trasplantes.	4
La OCDE pide otra política de precios de fármacos. . . . .	4
Aumentan las consultas de salud por internet. . . . .	4
La OCU pide aumentar la transparencia hospitalaria. . . .	4
Valoración positiva de la FPSCOM . . . . .	5
<b>PUBLICACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE SORIA.. . . . .</b>	<b>5</b>
<b>“Ventana de Bioética” . . . . .</b>	<b>5</b>
Anexos. . . . .	7

## Los hospitales públicos han perdido 20.000 sanitarios.

El informe de Indicadores Sanitarios 2002-2013, publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, pone de relieve cómo se ha dejado sentir el efecto de la crisis en el Sistema Nacional de Salud, que en los últimos tres años perdió 19.386 profesionales. El documento recoge que mientras en 2010 el total de personal (incluyendo personal vinculado y colaboradores) ascendía a 471.661, en los años siguientes se produjo un descenso paulatino, pasando por los 466.670 de 2011, los 456.515 de 2012, hasta los 452.275 de 2013. Siendo en los hospitales de agudos donde más se percibió este descenso, mientras que en los centros de salud mental y hospitales de media y larga estancia hubo una bajada más moderada. Por el contrario, en los hospitales privados sí hubo una subida en lo que a personal se refiere. En 2010 en este ámbito contaban con 81.107 profesionales, por los 85.392 de 2013.

<http://www.medicospacientes.com/articulo/los-hospitales-publicos-cuentan-con-20000-profesionales-menos-en-tres-anos>

## Día latinoiberoamericano contra las agresiones a médicos y sanitarios.

La Asamblea de la Confederación Latinoiberoamericana de Médicos (CONFEMEL) acordó en su reunión de Montevideo establecer el 4 de diciembre como "Día Latinoiberoamericano contra las agresiones a médicos y sanitarios". Esta fecha, además, será propuesta a la Asociación Médica Mundial como Día Internacional contra esta lacra. En la Asamblea se acordó, además, la creación de un Observatorio de las Agresiones que, a su vez, contemple la puesta en marcha de un registro de profesionales agredidos, la recopilación de experiencias con el fin de aplicar medidas que ayuden a paliar dicho problema, y acciones enfocadas a presionar a los Gobiernos para que se refuercen las medidas preventivas con el fin de proteger a los profesionales y, con ellos, al conjunto del sistema sanitario. El presidente del Colegio de Médicos de Soria, José Ramón Huerta, fue uno de los asistentes a esta asamblea.

<http://www.medicospacientes.com/articulo/se-fija-el-4-de-diciembre-como-dia-latinoiberoamericano-contra-las-agresiones-medicos-y>



### Asturias limita los MIR de Familia por falta de tutores.

Asturias ha ofertado 28 plazas de formación MIR en Medicina de Familia en esta convocatoria, a pesar de que son 38 las acreditadas en la comunidad. La jefa de estudios de la Unidad de Docencia de Medicina de Familia de Asturias, Covadonga López, ha confirmado que la dificultad para encontrar tutores para que se hagan cargo de los residentes es el principal motivo por el que no se han ofertado más plazas.

Los problemas vienen en parte por la elevada edad media de los facultativos con plaza en propiedad. El 76 por ciento de los médicos de Familia en Asturias tienen 50 años o más, según estimaciones de la unidad, y calculan que, para asegurar la cobertura de todos los retiros que se producirán en los próximos años, sería necesario formar unos 44 nuevos MIR cada año.

<http://www.diariomedico.com/2016/04/28/area-profesional/profesion/asturias-limita-la-oferta-mir-de-familia-por-las-dificultades-para-encontrar-tutores>

### Un parche de grafeno para controlar la diabetes.

Un nuevo dispositivo, elaborado con grafeno, que han desarrollado científicos de la Universidad Nacional de Seúl y e Instituto de Tecnología Gyeonggi-do (ambos en Corea del Sur), y las universidades estadounidenses de Massachusetts y Austin (en Texas) permitiría controlar los niveles de azúcar sin recurrir a los molestos pinchazos.

<http://www.elmundo.es/salud/2016/03/21/56eff7d5ca474161698b4648.html>

### Matesanz dejará la Organización Nacional de Trasplantes.

Tras casi 27 años en la Organización Nacional de Trasplantes, su director, Rafael Matesanz, se retirará con la llegada del próximo gobierno. Matesanz considera que, después del importante trabajo realizado durante estos años, es hora de ceder el paso.

<http://www.elmundo.es/salud/2016/04/20/571756ede5fdea555d8b46a1.html>

### La OCDE pide otra política de precios de fármacos.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) ha elaborado un informe que recuerda que hay problemas de acceso a medicamentos en numerosos países; que el gasto hospitalario está por lo general disparado, y que la legitimidad de ciertos precios de fármacos, cuando se compara con los beneficios clínicos que permite, está en entredicho.

<http://www.diariomedico.com/2016/05/02/area-profesional/sanidad/la-ocde-pide-otra-politica-de-precios-en-farmacos->

### Aumentan las consultas de salud por internet.

El Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (Ontsi), dependiente del Ministerio de Industria y gestionado por Red.es, ha realizado el "Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de la tecnología de la información en el ámbito sanitario", cuya conclusión principal es que más del 60% de la población española utiliza Internet para consultar información sobre salud.

Un treinta por ciento de los pacientes busca información sobre salud antes de ir a la consulta.

En concreto, un 30 por ciento de los pacientes busca información sobre salud antes de ir a la consulta y casi un 46 por ciento lo hace también después para confirmar el diagnóstico; además, uno de cada cinco lo hace a través de las redes sociales; y un 27 por ciento ya utiliza algún dispositivo o aplicación que le permite monitorizar su estado de salud.

<http://tecnologia.diariomedico.com/2016/04/28/area-cientifica/especialidades/tecnologia/actualidad/mas-del-60-por-ciento-de-los-espanoles-consulta-sobre-salud-en-internet>

### La OCU pide aumentar la transparencia hospitalaria.

La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) ha presentado al ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en funciones, Alfonso Alonso, y a las autoridades sanitarias de las diferentes comunidades autónomas unas 5.000 firmas, recogidas durante la campaña 'Transparencia en los hospitales ¡ya!', para mejorar los procesos y los resultados de la atención clínica presentada en los centros hospitalarios.

<http://www.elmundo.es/salud/2016/04/29/5723369222601d644a8b45a4.html>

## Valoración positiva de la FPSCOM

Durante el último trimestre del año, la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) ha llevado a cabo una encuesta de satisfacción dirigida a los beneficiarios que han recibido alguna de las prestaciones que la Fundación tenía en Catálogo en 2015, donde contó con cerca de 2.800 beneficiarios a los cuales destinó para su protección social más de 14,5 millones de euros en ayudas. De los datos se desprende que más del 80% de los usuarios valoran muy positivamente el acceso a los servicios, siendo los resultados de satisfacción del servicio muy positivos o muy favorables

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/mas-de-80-de-los-beneficiarios-de-la-fpsomc-valoran-muy-positivamente-el-acceso-los>

## PUBLICACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE SORIA.

### “Ventana de Bioética”

Este número de la revista médica colegial inaugura una sección que bajo el título “Ventana a la Bioética” dará cabida a una serie de interesantes artículos del doctor Oliverio López Gimeno. La Bioética, en palabras del autor, es la parte de la Ética que analiza los problemas planteados por las ciencias de la vida y las ciencias biomédicas, hoy tan acuciantes. La bioética es un proceso de deliberación acerca de los fines individuales y colectivos de la vida humana.

En su primer artículo “La medicina clínica desde la ética”, López Gimeno explica la gran cantidad de problemas éticos que pueden plantearse en nuestros días, agrupados en torno a tres grandes ejes; el inmenso avance tecnológico aplicado a la sanidad en los últimos 50 años, la emancipación del paciente, la distribución equitativa de escasos y limitados recursos, junto con un acceso igualitario a todos los servicios.

Adjuntamos en la sección anexos el artículo íntegro y la introducción a la Bioética del doctor Oliverio López Gimeno.

**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.

# **A MODO DE INTRODUCCIÓN**

## **¿QUÉ ES LA BIOÉTICA?**

**A**unque ya se conozca y se sepa, me parece oportuno exponer el concepto de bioética, del que parte la reflexión que hago sobre los artículos, que irán apareciendo en esta nueva sección “Ventana de bioética”.

**E**l termino bioética es un neologismo introducido en el idioma Ingles, por el biólogo Van Rensselaer Potter en 1970. Cada uno lo ha interpretado de acuerdo con su profesión o ideología, los médicos vieron en él un nuevo rostro de la ética profesional o deontología médica, los biólogos y ecólogos consideraron que obedecía a la nueva conciencia de las sociedades avanzadas, sobre el futuro de la vida en nuestro planeta ante las continuas agresiones al medio ambiente.

**E**s la ética de todos los seres humanos, del presente y del futuro de la vida. No es el nuevo nombre de la antigua ética médica, tampoco es la ética propia de las profesiones sanitarias. Es eso, pero es mucho más que eso. Es la parte de la Ética que analiza los problemas planteados por las ciencias de la vida y las ciencias biomédicas, hoy tan acuciantes. La bioética es un proceso de deliberación acerca de los fines individuales y colectivos de la vida humana. Es en el fondo, un nuevo modo de plantearse las cuestiones morales, que tienen que ver con el futuro de la vida, con las nuevas generaciones, con el medio ambiente, con los animales, con los seres humanos, con la investigación...

**H**oy se entiende que la Medicina es más que el puro ejercicio de aplicación de técnicas y saberes, y que todo quehacer médico si quiere ser responsable, debe contemplar la extraordinaria multidimensionalidad de lo humano.

**C**oncretando en el terreno biomédico, la bioética médica tiene por objeto educar a los profesionales sanitarios y a los usuarios de los servicios de salud, es decir a todos, en las cuestiones de valor relativas a la gestión del cuerpo y de la vida, de la salud y la enfermedad.

**L**a bioética nos posibilita para hacer correctamente lo correcto, es el conocimiento de cómo usar bien el conocimiento.

**L**a bioética reflexiona sobre los inmensos avances y logros tecnológicos, llegando a la conclusión de que no todo lo técnicamente posible, es siempre éticamente correcto. Desde una perspectiva general, su objetivo es promover prácticas prudentes y responsables.

Oliverio López Gimeno.



# LA MEDICINA CLÍNICA DESDE LA ÉTICA

La ética es una disciplina práctica que se pregunta por lo que hay que hacer y por lo que debe y no debe hacerse. Pretende fundamentar porqué hay que actuar moralmente y aplicar esos fundamentos a la vida cotidiana, personal y compartida.

Desde siempre la actividad médica ha llevado consigo problemas éticos y así en ese contexto, se le ha exigido al profesional sanitario una altísima calidad moral, desde los tiempos hipocráticos en la Grecia clásica hasta la actualidad en los inicios del siglo XXI. No cabe duda que en esta época como en ninguna otra, son numerosos los problemas éticos que surgen en el diario trabajo del médico, además de ser de una gran complejidad y también es ahora cuando se le exige a este profesional una alta formación ética, que puede conseguir con los conocimientos que brinda la Bioética. En este momento debemos preguntarnos cuales son los motivos, las razones que justifican la aparición de esta avalancha de problemas éticos. En un afán de síntesis, podrían agruparse los factores o razones en tres apartados que paso a exponer:

**-El inmenso avance tecnológico aplicado a la sanidad, en los últimos 40-45 años.** El desarrollo y perfeccionamiento, a partir de los años sesenta del siglo pasado, de las técnicas sustitutivas de las funciones orgánicas (reemplazo renal y trasplante renal en el caso de su insuficiencia; las técnicas de reanimación cardiopulmonar y desfibrilación cardiaca en el caso de la función cardiaca; la asistencia respiratoria en la insuficiencia respiratoria, la alimentación parenteral en el caso de no poder utilizar el aparato digestivo....etc) ha posibilitado el medicalizar el final de la vida de nuestro pacientes hasta límites antes no creíbles, incluso hasta poder cambiar el concepto o criterio de muerte. El ya no tan nuevo concepto de "*muerte cerebral o muerte encefálica*" permite diagnosticar la muerte de una persona cuando todavía late su corazón y que por eso y de acuerdo con la definición clásica, se diría que está viva.

En este primer punto tiene gran importancia, el hecho de concentrar esas técnicas de sustitución de las funciones orgánicas, en una zona hospitalaria concreta, como son las unidades de cuidados intensivos (UCIs). ¿Por qué esta notoriedad?, porque este hecho genera multitud de problemas éticos, valgan unos ejemplos: ¿todo paciente debe ingresar en estas unidades?, ¿en qué momento y en qué situaciones retiramos un soporte respiratorio?, ¿en general, cuándo está indicada una medida de soporte vital y cuando debe retirarse? (El soporte vital se define, según el Hastings Center, como "toda intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para retrasar el momento de la muerte, esté o no dicho tratamiento dirigido hacia la enfermedad de base o el proceso biológico causal"), ¿cuándo seguimos una orden de no reanimar y quién la decide? ¿qué importancia tienen la opinión y los deseos del paciente? ¿deben los médicos priorizar sus acciones en el marco de una justicia distributiva, en una situación de crisis económica?...etc. De semejante interés son los problemas acompañantes al inicio de la vida: ingeniería genética, inseminación artificial, fecundación *in vitro*, diagnóstico preimplantacional, manipulación genética, transferencia de embriones....etc.

No cabe duda que el desarrollo de la actividad médica, es un ámbito propicio para los problemas éticos y el problema viene en cómo establecer los principios éticos adecuados y necesarios para una correcta actuación. Es costoso el establecer la diferencia entre lo moral y lo inmoral en una sociedad extraordinariamente plural como es la nuestra. ¿Cómo ponernos de acuerdo en el concepto de lo que es bueno y correcto?

La revolución tecnológica ha hecho necesario un cambio metodológico en la toma de decisiones. Hasta no hace mucho el médico era un servidor y un colaborador de la naturaleza, era esta naturaleza, tanto en el inicio de la vida como en su final, la que decidía todo. De forma callada, el médico en las cercanías de la muerte de su paciente, se retiraba prudentemente y dejaba el espacio a los consejeros espiritual y financiero de su paciente. Hoy esto ha cambiado, se ha pasado de ser un espectador a ser un importante dominador de las situaciones finales. Hoy no se ve escandaloso el prolongar la vida más allá de lo "natural". Cuando estas situaciones se producen surgen los problemas morales y se plantean dudas y preguntas como estas: ¿quién debe tomar estas decisiones?, ¿el médico?, ¿el paciente?, ¿los familiares? Vemos pues que la revolución tecnológica ha traído nuevos problemas a la relación médico paciente y con ello una segunda revolución, la de quién puede, tiene y debe tomar las decisiones sobre lo que hacer sobre el cuerpo de una persona.

**-Emancipación del paciente.** La ética médica clásica consideraba que la enfermedad alteraba la capacidad de discernimiento y con esto el poder tomar decisiones prudentes, así lo expresaba Aristóteles. La virtud del paciente es la obediencia, debe ser como un niño sumiso y obediente a sus padres, por esto la relación entre el médico y el paciente ha sido hasta no hace mucho una relación asimétrica, una relación vertical, propia del "yo mando y tu obedeces". Así se actuaba porque se pensaba que era bueno para el enfermo. Esto explica que a lo largo de la historia hayan aparecido cantidad de códigos éticos para los médicos y ninguno de los enfermos.

A principios de los setenta del siglo pasado, la relación entre el profesional de la salud y el paciente o usuario de los servicios de salud ha cambiado, para hacerse más adulta y ser la propia de personas autónomas y responsables. Han sido los propios pacientes los que han reclamado el cambio y por esto han surgido un conjunto de derechos y la aparición a partir de 1972 de los códigos de los derechos de los enfermos. Pensemos en el *derecho al consentimiento informado*, de lo que tantas páginas se han escrito, de las veces que ha sido argumento para "corrillos" de los profesionales y de la no adecuada utilización, que aún hoy de él se hace. En la relación clínica el profesional tiene los conocimientos y la información, el paciente adulto la capacidad de decidir, (autorizando o denegando), sobre toda acción diagnóstica o terapéutica que se vaya a realizar en su persona. Ninguno de los dos puede hacer nada sin el otro. Hoy la relación clínica es una negociación o entendimiento entre las dos partes, igual que sucede en otras parcelas de la vida social.

¿Tiene esto alguna consecuencia? Sin lugar a dudas, una relación más madura, una mayor humanización de las relaciones entre el médico y el enfermo, a la par de una mayor conflictividad.

**-Distribución equitativa de escasos y limitados recursos, junto con un acceso igualitario de todos a los servicios.** Si rebuscamos en la corta historia de la sanidad española nos damos cuenta, que es ahora cuando se contempla la universalización del acceso a los servicios sanitarios. Desde la idea de justicia se contempla como bueno y correcto, que todos los ciudadanos tengan cubiertas sus necesidades básicas y las sanitarias o de salud lo son. Está bien este concepto, se puede decir que es necesario, que es un derecho fundamental; pero como casi siempre hay uno o más peros, que paso a comentar.

¿Qué son necesidades sanitarias?, ¿en el ámbito de la salud hay diferencias entre lo necesario y lo que no lo es? En el campo sanitario los economistas piensan que toda oferta crea su demanda, el consumo de bienes de salud es en teoría ilimitado. Si hacemos reflexión de lo que es nuestro trabajo, posiblemente estemos de acuerdo que en algunos casos y situaciones, siendo posible una técnica se crea la necesidad de emplearla. ¿Esas necesidades sanitarias crecientes, son moralmente obligatorias su cobertura para estar de acuerdo con el principio de justicia?, ¿Hay que elaborar unos límites racionales?, ¿en una época de recursos escasos, como los distribuimos?

Estos son los tres apartados de motivos o razones en la génesis de conflictos éticos que se dan en la relación clínica. Esto es lo que hace que la medicina clínica de hoy sea muy distinta a la que fue en cualquier época pasada. La relación entre el profesional de la sanidad y el paciente ha cambiado en los últimos treinta, treinta y cinco años, más que en los anteriores veinticinco siglos de la medicina occidental. Esto ha motivado que la ética médica tenga una dimensión muy superior a la que tuvo en épocas pasadas, habiendo sido necesario crear una nueva disciplina que conocemos con el nombre de *BIOÉTICA*.

Oliverio López Gimeno.