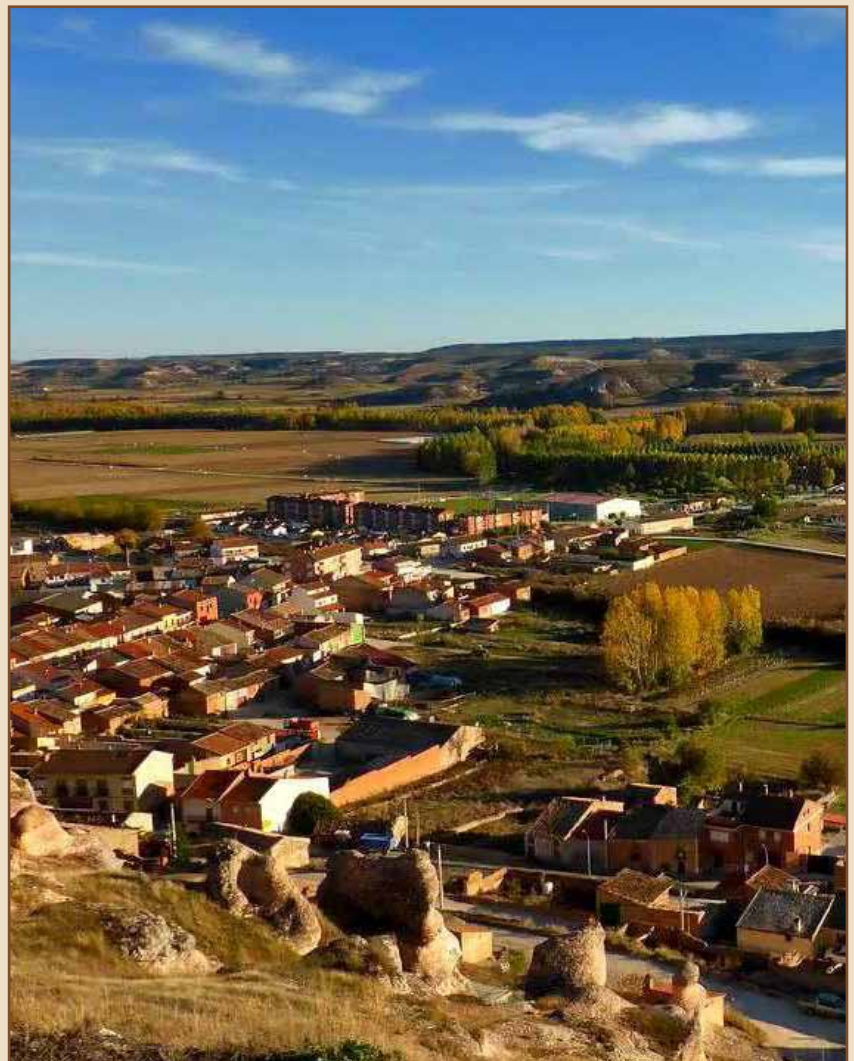


Revista Quincenal Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Soria

www.comsor.es



EDICIÓN N^o 75 . 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 75

Record de participación en el VIII Campeonato de Ciclismo celebrado en Soria.	3
Castilla y León contribuye al PAIME con 30.000 euros.	4
Las facultades privadas en Valencia no ofrecerán prácticas en la pública..	4
Evitar el deterioro del Sistema Nacional de Salud.	4
Condiciones deficientes en Atención Primaria.	4
Aumenta el número de médicos colegiados..	4
Los médicos madrileños se concentrarán en junio.	5
Sigue aumentando el número de donantes en España.	5
Mejoras en el transporte de enfermos oncológicos.	5
“Sal conmigo del tabaco”.	5
La memoria a largo plazo clave en el diagnóstico del alzhéimer.	5
Bacteria panresistente.	5
Perjuicios del cigarrillo electrónico.	6
PUBLICACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE SORIA.	6
“Ventana a la Bioética”.	6
Anexos.	7

Record de participación en el VIII Campeonato de Ciclismo celebrado en Soria.

El doctor Latasa, del Colegio de Médicos de Navarra, cruzó el primero la línea de meta del VIII Campeonato de España de Ciclismo para Médicos y defiende así el título conseguido el año pasado. En la categoría femenina, la también navarra, doctora Izarbe Jiménez se alzó con el triunfo en la carrera organizada por el Colegio de Médicos de Soria. La cita contó con 143 participantes de toda la geografía española. La presente edición, que estuvo dividida en cuatro categorías, ha sido la de mayor participación de todas las que han tenido lugar hasta la fecha y en ella hubo médicos de todos los colegios españoles que tuvieron que hacer frente a un recorrido de 73 kilómetros que discurría en parte por el Valle del Izana.



<http://www.medicosypacientes.com/articulo/dos-medicos-navarros-se-imponen-en-el-viii-campeonato-de-ciclismo>
<http://www.medicosypacientes.com/articulo/los-medicos-se-suben-la-bicicleta-en-soria>

Castilla y León contribuye al PAIME con 30.000 euros.

La Junta de Castilla y León aprobó, en Consejo de Gobierno, una dotación presupuestaria de 30.000 euros para costear los gastos asistenciales de los facultativos castellanos y leoneses que sean atendidos a través del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) durante este año. En este programa se incluye a todos los facultativos, ejercientes en la Comunidad de Castilla y León, que se encuentren en riesgo de sufrir o padezcan trastornos de conducta a causa de psicopatías o adicciones tales como alcoholismo, dependencia a otras drogas o trastornos mentales. En 2015, el PAIME atendió a 58 médicos castellanos y leoneses, 19 de ellos de nueva incorporación, mediante la realización de 256 consultas de psiquiatría y 278 más de psicología.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/castilla-y-leon-contribuye-al-paime-con-30000-euros>

Las facultades privadas en Valencia no ofrecerán prácticas en la pública.

La Comunidad Valenciana va a iniciar un proceso de redistribución de las prácticas clínicas de los estudiantes de los grados de Ciencias de la Salud para ajustarlos al Decreto 420/2015, que establece que, como regla general, los hospitales docentes sólo estarán vinculados a una única facultad. Entre otros cambios, la Administración pretende que las universidades privadas no puedan firmar acuerdos con centros sanitarios del sistema público.

Los consejeros de Sanidad y Educación, Carmen Montón y Vicente Marzá, respectivamente, han señalado que, durante un análisis previo de la situación, han detectado "irregularidades" en las prácticas ofertadas en centros públicos para alumnos de universidades privadas, que según la Administración autonómica, carecerían de fundamento legal. Esta situación afecta en concreto a las universidades CEU-Cardenal Herrera, la Universidad Católica de Valencia y la Universidad Europea de Valencia; las dos primeras ofertan el grado de Medicina.

<http://www.diariomedico.com/medico-joven/estudiar/grado/noticias/valencia-las-universidades-privadas-no-podran-ofrecer-practicas-en-centros-publicos>

Evitar el deterioro del Sistema Nacional de Salud.

La Organización Médica Colegial, el Consejo de Colegios de Médicos y la Consejería de Salud de Andalucía celebraron ayer un segundo encuentro, tras el de julio de 2014, en busca de soluciones conjuntas para evitar el deterioro del Sistema Nacional de Salud, compartir preocupaciones y analizar los retos del futuro sanitario

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/omc-consejo-andaluz-de-medicos-y-consejeria-de-salud-buscan-soluciones-para-evitar-el>

Condiciones deficientes en Atención Primaria.

El presidente de la OMC ha denunciado las condiciones en las que se ejerce, actualmente, en la Atención Primaria, y ha afirmado que "no se pueden seguir manteniendo". Así lo expresó durante su participación en el acto inaugural del XXIII Congreso de la Sociedad de Médicos Generales y de Familia (SEMG) que se celebró en Granada. Rodríguez Sendín animó a los profesionales a denunciar la difícil situación en la que se encuentra la A.P. de la misma forma que lo viene haciendo la OMC a lo largo de este año. Y es que como recalcó, "el 40 por ciento de los médicos de este nivel asistencial ejercen en tales condiciones que no les permiten hacer una medicina de calidad".

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/pte-de-la-omc-no-se-pueden-seguir-manteniendo-las-condiciones-en-las-que-se-ejerce-la-ap>

Aumenta el número de médicos colegiados.

El número de médicos colegiados en España aumentó un 1,9 por ciento en 2015, hasta llegar a 242.840 facultativos, según el INE. La colegiación aumenta en las 17 autonomías, aunque los incrementos más significativos se registran en Melilla, Andalucía y Murcia. Castilla-La Mancha, Ceuta y Navarra son las que menos crecen.

<http://www.diariomedico.com/2016/05/27/area-profesional/profesion/los-medicos-colegiados-crecieron-un-19-por-ciento-en-2015-segun-el-ine>

Los médicos madrileños se concentrarán en junio.

Terminar con la precariedad laboral, la reactivación de la carrera profesional y la profesionalización de la gestión son algunos de los principales retos que se han marcado los médicos de Madrid, representados por el Colegio de Médico (ICOMEM), la Asociación de Médicos y Titulados Superiores (AMYTS) y la Asociación de Facultativos Especialistas (AFEM). Sus máximos responsables consideran que son problemas sin resolver desde el inicio de la presente legislatura, y no están dispuestos a continuar con esta situación. Es por ello que han anunciado concentraciones en la puerta de todos los centros del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) para los próximos días 8, 15 y 22 de junio a las 14:00 horas <http://www.medicosypacientes.com/articulo/medicos-de-madrid-anuncian-concentraciones-partir-del-proximo-8-de-junio>

Sigue aumentando el número de donantes en España.

El número de donantes ha aumentado un 11 % este año con respecto al mismo periodo de 2015 y la tasa interanual se sitúa muy cerca de los 42 donantes por millón de habitantes, lo que se traduce en un aumento del número de trasplantes de órganos, especialmente el de pulmón, que ha crecido un 30 %.

<http://www.elmundo.es/salud/2016/06/01/574ebd7e46163fd43d8b465f.html>

Mejoras en el transporte de enfermos oncológicos.

El consejero de Sanidad, Antonio María Sáez, y las juntas provinciales de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) de Castilla y León mantuvieron una reunión con el objetivo de mejorar la atención a los pacientes con cáncer de la Comunidad. En primer lugar, acordaron crear un grupo estable y operativo para revisar de manera periódica los distintos proyectos y acuerdos en los que colaboran: cuidados paliativos, apoyo psicológico y programa 'Primer Impacto', gestión de pisos, etc. Asimismo, establecieron un calendario de trabajo para mejorar la atención a los pacientes que necesitan radioterapia. Para ello, han intercambiado opinión y propuestas, inicialmente con el objetivo de mejorar el transporte para los usuarios que realizan su tratamiento fuera de su provincia de residencia. A lo largo del mes de junio se mantendrán distintas reuniones para acordar las mejoras sobre el transporte y la planificación de los servicios de radioterapia.

<http://www.desdesoria.es/?p=192869>

“Sal conmigo del tabaco”.

Con motivo de la celebración del Día Mundial Sin Tabaco y con el objetivo de dar un paso más en la deshabituación y proporcionar al fumador y su entorno todas las herramientas necesarias para facilitarles el abandono de esta adicción, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha puesto en marcha la campaña: “Sal conmigo del tabaco”. Un microsite que pretende concienciar a la población fumadora para que deje de fumar y ayudar a quienes no lo son a que los fumadores de su entorno abandonen esta adicción que en España provoca al año 60.000 muertes, 164 cada día.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/sal-conmigo-del-tabaco-nueva-campana-de-la-aecc-para-dejar-de-fumar>

La memoria a largo plazo clave en el diagnóstico del alzhéimer.

Un nuevo estudio dirigido por investigadores de la Universidad de Edimburgo (Reino Unido) alerta de que los análisis de la memoria reciente, utilizados hasta ahora en la detección precoz del alzhéimer, no son eficaces y sugiere que sean sustituidos por pruebas para la detección de posibles pérdidas en la memoria a largo plazo.

http://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-memoria-largo-plazo-no-corto-plazo-posibilita-diagnostico-precoz-alzheimer-201606010220_noticia.html

Bacteria panresistente.

Profesionales sanitarios de Estados Unidos han detectado por primera vez una bacteria resistente a todos los antibióticos en una mujer de 49 años de Pensilvania que había acudido a una consulta médica con síntomas de una infección del tracto urinario.

Se trata de una cepa de *Escherichia coli* resistente a la colistina, antibiótico que se reserva para su uso contra las bacterias no se eliminan con el resto de antibióticos disponibles.

<http://microbiologia.diariomedico.com/2016/05/27/area-cientifica/especialidades/microbiologia/las-bacterias-panresistentes-ya-son-una-realidad>

Perjuicios del cigarrillo electrónico.

Aumenta el número de europeos que consideran el cigarrillo electrónico perjudicial para su salud, según las conclusiones de un estudio publicado, recientemente, en la Revista "Tobacco Control", aunque también pone de manifiesto un incremento del consumo de este producto entre la población, sobre todo joven.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/los-europeos-cada-vez-mas-conscientes-de-los-perjuicios-del-cigarrillo-electronico>

PUBLICACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE SORIA.

“Ventana a la Bioética”.

Bajo el título “Una nueva disciplina, la Biética”, el doctor Oliverio López Gimeno incluye en este número de la Revista Médica Colegial su segundo artículo sobre esta disciplina. En esta ocasión, repasa algunas características esenciales que debe cumplir la Bioética; ser una ética civil y secular, ser pluralista, ser autónoma, ser racional y ser universal.

Adjuntamos el 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.

UNA NUEVA DISCIPLINA - LA BIOÉTICA.

Como veíamos en el artículo anterior en el que se exponían algunas de las razones, del porque de los conflictos éticos en el ejercicio de la medicina, en este pretendo reflejar las características esenciales de la bioética y sus métodos de fundamentación. El campo de esta nueva y necesaria disciplina, no es otro que el análisis metódico, sistemático y nunca mecanicista de los problemas éticos planteados por las ciencias biológicas, no solo por las ciencias de la salud o la medicina. Así pues la bioética debe de ser fiel a unos requisitos y por esto ha de cumplir estas características:

- 1- **Ser una ética civil, secular.** Hasta no hace mucho tiempo la ética médica tenía un carácter prácticamente confesional sino religioso. Hoy no es así, se ha perdido la uniformidad de creencias religiosas en occidente, en un hospital se relacionan creyentes con no creyentes ya sean agnósticos o ateos, en definitiva personas con códigos morales diferentes. La sociedad ha reconocido como derecho humano fundamental, el respeto por las creencias morales, el derecho a la libertad de conciencia. Ahora bien debemos encontrar un acuerdo, sobre unos mínimos aceptables por todos y a todos exigibles, esto ha de constituir el núcleo de la "ética civil" de la ciudadanía. Estos mínimos acordados deben tener un marco racional y nunca creencial, no pueden estar elaborados desde un ideario religioso, sino más bien por criterios seculares, civiles y racionales.
- 2- **Ser una ética pluralista.** Que admita la diversidad de enfoques y de posturas e intente articularlos en una unidad superior. No nos cabe la duda de que una norma no puede ser moral, si no es universalizable al conjunto de toda la sociedad, no es moral cuando va en beneficio de algunos, gracias al perjuicio de otros. El pluralismo es condición fundamental para una ética civil esencialmente humana.
- 3- **Ser autónoma.** Tiene que tener un sistema con normas que nos demos nosotros, no que nos vengan dadas desde fuera. El legislador ha de ser el propio ser humano, es él el criterio de moralidad. Ha de ser la razón humana la norma de moralidad, es la "conciencia", "la voz de la conciencia".
- 4- **Ser racional.** Esto no es igual a racionalismo, lo que quiero decir es que no pueden establecerse unos principios a priori, desde los que deducirse con precisión matemática, unas consecuencias morales. La racionalidad de la bioética, como la racionalidad humana, debe tener dos tiempos o dos momentos: uno hacia adelante principialista o normativo y otro igual de necesario a posteriori o consecuencialista. Siempre que apliquemos una

norma debemos evaluar sus consecuencias, para ver si son o no asumibles y si no lo son valorar una excepción a la norma.

5- Ser universal. Más allá de los convencionalismos morales, hay que buscar criterios universales, eso sí siempre abiertos a una periódica revisión.

Las personas somos agentes morales porque somos responsables de nuestros actos y nos consideramos obligados a actuar de una determinada manera. La responsabilidad junto con la obligación son dos atributos propios de la racionalidad y los seres racionales poseen esos atributos. Pero además no es casualidad, que responsabilidad y obligación hagan al ser racional sujeto moral. Esto lo dijo Kant, cuando afirmó que sujeto moral es aquel que es "fin en sí mismo" y no solo "medio". Es lo que diferencia a las "personas" de la "cosas". La persona es sujeto moral porque es fin en sí mismo, las cosas naturales son medios, y no adquieren la condición moral si no con respecto a las personas.

A esta conclusión, la ética llega tras un proceso de fundamentación. Considero oportuno el exponer dos grandes grupos de fundamentación, uno propio de las éticas utilitaristas, otro de las conocidas con el adjetivo de principialistas, aquellas propias del ámbito anglosajón, estas propias del continental.

La fundamentación utilitarista es propia del mundo anglosajón, su origen se asocia a dos ilustres personajes del Reino Unido (Jeremy Bentham y John Stuart Mill) que vivieron en el siglo XVIII-XIX. El utilitarismo inicial tenía como bandera o criterio ético fundamental la consecución "*del mayor bien para el mayor número de personas*", luego con la influencia continental y sobre todo bajo el imperativo de universalización propio de Kant, se formuló como: "*el máximo bien para todos*". Más próximo a nosotros en el siglo XX, debemos al filósofo también inglés Richard Hare otra formulación del criterio ético fundamental: "*La atribución de igual importancia a los intereses iguales de todos los ocupantes de todos los papeles*". Hoy un discípulo de R. Hare, judío y australiano de gran influencia anglosajona, así como de gran relevancia en la bioética actual llamado Peter Singer formula el criterio ético primordial de forma más concreta: "*igual consideración de los intereses de todos los implicados*".

La corriente filosófica continental sigue otra ruta de fundamentación, para llegar a lo mismo que el utilitarismo, es decir considerar que todas las personas por el hecho de serlas, nos merecen igual consideración y respeto. Este criterio de igual consideración y respeto es lo que conocemos como canon "formal" de la ética o canon de moralidad y como formal, no es prescriptivo no manda nada en concreto, simplemente es el patrón de medida de los actos en tanto que morales, no dicta ninguna obligación moral concreta. La igual consideración, el igual respeto de todas las personas, la igual consideración de intereses de todos los implicados deben concretarse. Todavía no hemos dicho que entendemos por intereses que deben ser respetados o que consideramos por persona. Tenemos que darnos unas normas

concretas, para así saber lo que podemos o no debemos hacer sobre algo en concreto, estas normas sí que tienen un carácter prescriptivo, mandan hacer unas cosas y evitar otras. Estas normas o principios materiales que proceden del canon formal, “de igual consideración y respeto de todas las personas” son en bioética cuatro: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Antes de pasar a exponerlos, me parece oportuno verlos en dos grupos, por la relación que tienen dos a dos: autonomía-beneficencia estarían en un grupo y no maleficencia y justicia en el otro.

AUTONOMÍA: Todo ser humano debe ser considerado como sujeto moral autónomo, debe ser respetado como sujeto moral autónomo, el es el responsable de sus propias decisiones. En principio, nadie debería coartar la libertad moral del ser humano y la primera obligación de la persona es obrar con responsabilidad, responder ante su conciencia de su particular proyecto de vida. Una persona es autónoma cuando delibera sobre lo que le conviene y no le conviene, sobre lo que puede y no puede hacer y una vez efectuada esa deliberación, toma voluntariamente una decisión, cuya directriz es esa previa deliberación. La autonomía de la persona no basta con respetarla y no coaccionarla, también hay que protegerla y fomentarla, dándole los medios necesarios y oportunos para una verdadera autonomía. Pensemos que la autonomía enmarca el particular proyecto de vida, y hay tantos proyectos como personas; por eso lo que pudiera ser beneficioso para el proyecto de una puede no serlo para él de otra. En definitiva la autonomía enmarca el horizonte de las cosas beneficiosas para mí, que en bioética se llama principio de beneficencia.

BENEFICENCIA: En general y en el ámbito sanitario en particular, se entiende por acción beneficente aquella que promueve y procura un bien en el individuo o en un colectivo de personas, contribuyendo a su bienestar y por extensión, aquella que siendo necesaria, provoca un menor perjuicio. El principio de beneficencia es el principio bioético de actuar en beneficio de otro.

A la beneficencia también va unido el concepto de utilidad, que los beneficios sean equilibrados con los inconvenientes que pudieran producirse en la consecución de la acción beneficente. Este principio tiene una gran afinidad con el principio de autonomía, podemos afirmar salvo excepciones, que solo respetando y apoyando la autonomía del ser humano, podremos ser beneficente con él. Hasta hace dos o tres décadas, la meta beneficente del sanitario se interpretaba aislada de la autonomía del paciente. Hoy no se concibe ser beneficente sin contar con la elección hecha por el paciente, es decir respetando su autonomía. El conocido dicho: “No hagas a los demás, lo que no quisieras que hicieran contigo”, no puede asimilarse a la expresión: “Haz a los demás, lo que desearías que te hicieran a ti”, pues puede ocurrir que los deseos de los demás no coincidan con los tuyos. En algunas ocasiones y determinadas circunstancias, la intimidad entre estos dos principios o normas comentadas se deteriora entrando en colisión. Son aquellas situaciones en que la

norma beneficente ha de prevalecer sobre la autonomía de la persona, por ser la elección del paciente imprudente, improcedente o irresponsable. En la práctica diaria de la medicina clínica, no hay principios bioéticos absolutos, salvo el mandato de actuar en el mejor interés del paciente. Como también en la vida cotidiana, nos debemos de regir por principios y acuerdos, deliberadamente elaborados y nunca absolutos o fijos.

NO MALEFICENCIA: Estaremos en concordancia con este principio, cuando de nuestra acción no se derive un perjuicio para la persona, o el beneficio logrado supere el daño que pudiera acompañarse. El conocimiento científico y la tecnología actual ha creado un imperativo: ¡Si podemos hacerlo lo haremos! La bioética ante la posibilidad de actuar se pregunta: ¿deberíamos hacerlo? Actuaremos de forma maleficente siempre que lo hagamos sin el permiso del enfermo, no nos protege nuestro interés beneficente, que si lo puede haber, pero actuaremos sin respetar los deseos, intereses y preferencias del paciente, en definitiva no estaremos respetando sus valores, su autonomía y por ello lo haremos maleficentemente.

JUSTICIA: El significado primario de Justicia, es el ajustamiento a un canon o modelo predeterminado y estos cánones son diversos. Un concepto básico de Justicia es: "justo es dar a cada uno lo suyo". Habrá justicia cuando nadie esté desposeído de lo que le pertenece. El problema está, en como saber lo que se debe dar a cada uno. No encontraremos una respuesta unánime. El concepto de justicia sanitaria es difícil de exponer y complicado de cumplir, basta con examinar la definición que la Organización Mundial de la Salud tiene para el concepto de salud: "es el estado de perfecto bienestar físico, mental, social y no solo la ausencia de enfermedad". ¿Como medimos el bienestar? ¿Qué límites tiene la prestación sanitaria? ¿Cómo armonizamos los intereses del usuario en un sistema de escasos recursos? Posiblemente la postura más correcta, es la defendida por **Rawls** (1921-2002) en su "*Teoría de la Justicia*", cuando dice que se debe favorecer al más desaventajado, al más desprotegido. Cubrir unos mínimos decentes, dar unos niveles de asistencia generales, a pesar de que vayan en detrimento de otras acciones, las cuales serian deseables en una mejor economía. En definitiva esto es una actitud dirigida a lograr el mayor bien para el mayor número de personas, el menor perjuicio para el mayor número de ellas.

En el terreno práctico, es de gran interés considerar estas normas con un orden jerárquico, pues si en alguna ocasión hay colisión o conflicto entre ellas, debemos saber argumentar la prioridad de cada uno en ese particular caso. El nivel 1 es el propio de la justicia y no maleficencia, el nivel 2 recoge la beneficencia y la autonomía, y procederemos de acuerdo a que el nivel 1 prevalece sobre el 2, en caso de conflicto entre ellos. En ética se habla también de niveles, una ética de mínimos y una ética de

máximos, por lo tanto podemos decir que las normas de nivel 1 son propias de una ética de mínimos y las de nivel 2 de una ética de máximos.

A los mínimos morales acordados en una sociedad adulta y racional, se nos puede obligar a cumplirlos, en tanto que en una ética de máximos las normas nos las imponemos cada uno, según el proyecto de felicidad y perfección que nos marquemos. Una es la ética del “deber” otra será la ética de la “felicidad”. Lo correcto e incorrecto lo situaremos en el primer nivel y en el segundo estará lo bueno y lo malo. El primer nivel es propio del derecho y el segundo de la moral. La ética clásica nos distingue estos dos niveles cuando nos habla de deberes. Distinguiendo entre deberes de obligación perfecta o de justicia (primer nivel) y de obligación imperfecta o de caridad (segundo nivel).