

Artículos Breves. Mes de Junio 2007

Nota editorial: Las opiniones e informaciones recogidas no están necesariamente acordes con la línea editorial del Servicio Informativo de Bioética. En todo caso, se trata de información de actualidad que pensamos es oportuno conocer.

Índice:

- 1.- España. La OMC insta a los colegios a atacar la 'medicina espectáculo'
- 2.- Existen razones científicas para no dispensar la píldora del día después, afirma un experto
- 3.- La Fundación Clinton acuerda con dos fabricantes de genéricos rebajar 16 antisida
- 4.- España. El 55% de los ginecólogos han tenido algún problema legal
- 5.- La Unión Europea alerta de la desigualdad asistencial entre autonomías en España
- 6.- La OMC pide a la Asociación Médica Mundial que regule la participación del médico en los medios de comunicación
- 7.- El Gobierno británico presenta un proyecto de ley que autoriza los embriones híbridos para investigación
- 8.- Luz verde a la píldora antimenstruación. EE UU aprueba la primera pastilla anticonceptiva que elimina completamente el periodo
- 9.- El 70% de los problemas de Familia apuntan a la bioética

1.- España. La OMC insta a los colegios a atacar la 'medicina espectáculo' **La Organización Médica Colegial (OMC) ha salido al paso del "uso de la medicina como espectáculo y objeto de consumo indiscriminado".**

Diario Médico. Francisco Goiri 08/05/2007

El Consejo General ha pedido a todos los colegios provinciales que abran expediente informativo a aquellos colegiados que aparezcan en los medios de comunicación "haciendo publicidad engañosa de su ejercicio profesional o promocionando técnicas, tratamientos e incluso operaciones quirúrgicas contrarias a las normas establecidas en el Código de Ética y Deontología". Aunque la OMC insiste en que sus críticas no se dirigen sólo contra el programa Cambio radical, de Antena 3 Televisión, reconocen que su emisión ha sido el detonante de la denuncia conjunta que ayer hicieron en la sede de la OMC los miembros de su Comisión Permanente y Javier Santos, secretario de la Sociedad Española de Cirugía Estética, Plástica y Reparadora (Secpre).

"La publicidad médica debe ser objetiva, prudente y veraz. Tiene unos límites que están claramente fijados en el Código Deontológico de esta casa y que algunos ejemplos muy recientes han puesto claramente en cuestión", afirmó Rogelio Altisent, presidente de la Comisión Deontológica de la OMC. "Hemos cursado petición de información a todos los colegios de médicos de España para que extremen su vigilancia contra estas prácticas, porque los consejos

autonómicos tienen entidad jurídica propia y la competencia para actuar en esta materia. De momento, sólo el Colegio de Barcelona ha abierto expedientes informativos (ver DM del 27-IV-2007)".

Altisent recordó que la vulneración grave del código ético podría dar incluso opción a la apertura directa de expedientes disciplinarios y conllevar la suspensión temporal de la colegiación, "pero habría que analizar caso por caso, porque para nosotros las garantías procesales son muy importantes".

Jesús Aguirre y Juan José Rodríguez Sendín, vicepresidente y secretario general de la OMC, respectivamente, también han reclamado al Gobierno "algún tipo de regulación" contra estas prácticas: "La seguridad del paciente debe primar sobre la libertad del mercado y la sociedad tiene que poder defenderse", enfatizó Rodríguez Sendín. "Cualquier cirugía -añadió Aguirre-, incluida la satisfactoria no vital, es un acto médico".

El secretario de la Secpre denunció la "banalización" que se está haciendo de su especialidad y denunció "cualquier programa que enmascare el lucro como servicio social, prostituya la Medicina y no informe con rigor al paciente de los riesgos de ser intervenido".

2.- Existen razones científicas para no dispensar la píldora del día después, afirma un experto.

No hay estudios representativos en los que se demuestra que la utilización de la píldora en las menores de 16 años sea segura

Madrid, 8 mayo 2007 (mpg/azprensa.com)

José López Guzmán, experto en Bioética y profesor de Deontología Farmacéutica de la Universidad de Navarra, afirmó en el V Simposio de la Asociación Española de Farmacéuticos Católicos, que los farmacéuticos podrían negarse a dispensar este fármaco por "razones de Ciencia", que supone la "posibilidad de que el farmacéutico pueda cuestionar la conveniencia de determinados tratamientos, basándose en su competencia y cualificación técnica, sin recurrir a la objeción de conciencia".

Según el profesor de la Universidad de Navarra, la Ley de Garantías y el Código de Ética Farmacéutica y Deontología de esta profesión "respalda la 'objeción de Ciencia', un término "que ya ha sido usado con anterioridad pero del que no se dispone de bibliografía específica".

El farmacéutico está en su derecho de no dispensar la píldora del día después, "puesto que es abortiva" y "no hay estudios representativos en los que se demuestra que la utilización de la píldora en las menores de 16 años sea segura", afirmó. "Los datos disponibles en adolescentes menores de 16 años son muy limitados", señaló.

La llamada píldora del día después actúa en la mayoría de los casos por un mecanismo anti-implantatorio "y por tanto abortivo". Sus efectos adversos más graves se producen "ante la insuficiencia hepática, que precisa control médico;

aumenta el riesgo de cáncer de hígado y páncreas; produce náuseas (42 por ciento de las personas que la toman) y vómitos (16 por ciento)", según señaló el farmacéutico a lo largo de su intervención.

El profesor aseguró que en una evaluación que incluía doce estudios sobre 4.500 mujeres, se detectaron también sangrado vaginal (31 por ciento), vértigos o mareos (20 por ciento), dolor abdominal (15 por ciento), fatiga (13 por ciento), dolor de cabeza (10 por ciento), aumento de la sensibilidad mamaria (8 por ciento), diarreas (3 por ciento) y retraso de la menstruación 5%, además de un 1% de incremento de embarazo ectópico después de utilizar la 'píldora del día después'.

3.- La Fundación Clinton acuerda con dos fabricantes de genéricos rebajar 16 antisida

EN PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO

El Mundo. 08/05/2007 19:05 (CET) AGENCIAS NUEVA YORK.

El ex presidente de Estados Unidos, Bill Clinton, ha llegado a un acuerdo con dos compañías indias fabricantes de genéricos, Cipla y Matrix, para reducir el precio de los medicamentos contra el sida de nueva generación en 66 países en desarrollo, según ha anunciado en Nueva York.

La semana pasada, Brasil suspendió la patente de un fármaco contra el VIH fabricado por la multinacional Merck y anunció que importará una versión genérica del medicamento producido por un laboratorio de la India. La farmacéutica dice que había ofrecido un descuento del 30% sobre el precio del fármaco pero el Gobierno brasileño demandaba una rebaja del 60%.

Bill Clinton ha anunciado acuerdos con compañías farmacéuticas para rebajar el precio de los antirretrovirales 'de segunda línea' y para fabricar una píldora diaria disponible a un precio inferior a un dólar diario.

Estos antirretrovirales los necesitan pacientes que desarrollan resistencia al tratamiento de primera línea. Actualmente cuestan 10 veces más que éste. Se estima que medio millón de pacientes necesitarán los tratamientos en 2010.

En concreto, la Fundación Clinton ha alcanzado acuerdos con los fabricantes de genéricos Cipla y Matrix, que supondrán un ahorro medio del 25% para los países de bajos ingresos y del 50% en países con ingresos medios.

La entidad también ha anunciado un precio reducido para la 'nueva generación' del terapias de primera línea. Se trata de una única píldora diaria para el sida que combina los principios tenofovir, lamivudina y efavirenz.

El ex presidente dijo que el nuevo precio de 339 dólares por paciente y año será un 45% inferior a la tarifa disponible en la actualidad en los países de bajos ingresos y un 67% más bajo que el precio disponible en los países de ingresos medios.

Las actividades de la Fundación Clinton son financiadas por el Fondo Internacional para la Compra de Medicamentos con destino a los Países Desfavorecidos (UNITAID), una organización formada por Francia y otras 19 naciones que han destinado una pequeña parte de sus ingresos por los impuestos de aerolíneas a programas contra el VIH/sida en los países en desarrollo. UNITAID aportará a la Fundación más de 100 millones de dólares para comprar fármacos de 'segunda línea' en 27 países hasta 2008.

"Cada persona que vive con sida merece acceso a las medicinas más efectivas, y UNITAID pretende asegurar que son accesibles a todos los países en desarrollo", según dijo el ministro de Exteriores francés, Philippe Douste-Blazy, en un comunicado.

Desde el comienzo de la iniciativa en 2002, la Fundación Clinton ha trabajado en 25 países de África, Caribe, y Asia para establecer tratamientos y programas de prevención contra el sida. La institución también provee acceso a antirretrovirales a bajo precio en 65 países. Alrededor de 650.000 personas reciben fármacos obtenidos a través de la Fundación Clinton.

Esta organización prevé llegar a futuros acuerdos a finales de este año. Los productos a los que se ha llegado a un acuerdo cuentan con la garantía de esta Fundación.

UNITAID fue lanzado el pasado mes de septiembre con el objetivo de facilitar el acceso de los países pobres a tratamientos baratos contra el sida, la malaria y la tuberculosis.

El fondo funciona como una "central mundial" de compra de medicamentos, de manera que al adquirir grandes cantidades negocia a la baja los precios con las farmacéuticas y se los facilita a los países en desarrollo a costos más asequibles.

4.- España: El 55% de los ginecólogos han tenido algún problema legal Así se desprende de una encuesta de la SEGO, que ha concluido que los protocolos son la mayor garantía para la defensa de los profesionales.

Diario Médico, G.S.S. 09/05/2007

Un 55 por ciento de los ginecólogos se han visto alguna vez implicados en algún proceso médico legal, según ha concluido una encuesta de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), que celebra estos días su congreso anual en Granada. El sondeo, que ha sido elaborado durante el primer trimestre de 2007 y en el que han participado 526 profesionales, destaca además que un 98 por ciento de los médicos consideran que ha existido un cambio en la relación con el paciente, dando una mayor relevancia al principio de autonomía y de participación del usuario en las decisiones que le conciernen.

Al presidente de la SEGO, José Manuel Bajo Arenas, no le ha sorprendido la cantidad de profesionales implicados en procesos legales.

"Nuestra especialidad, junto con la de cirugía estética, es la que mayor número de demandas recibe, aunque luego no sean condenatorias.

Sabemos los riesgos que comporta nuestra práctica y que, desde la percepción de la gestante, si hay algún problema siempre es culpa del profesional".

Otra de las conclusiones del estudio es la alta valoración que tienen los profesionales de los protocolos científicos: un 62 por ciento los consideran útiles o muy útiles. Para Bajo Arenas son clave para la seguridad del profesional. "Hay que trabajar estrictamente de acuerdo con ellos. Si se hace así no se puede exigir otra actuación al profesional".

Falta de confianza

El 57 por ciento respondió a una pregunta abierta sobre los aspectos sociolegales que destacaría. Los encuestados han coincidido en afirmar que la autonomía del paciente ha generado un clima de desconfianza hacia el profesional y que ha desaparecido la confianza mutua. Además, se ve al paciente como posible demandante. Para Bajo Arenas este principio no debería generar desconfianza, ya que la ley que lo regula "es una descarga de responsabilidad para el profesional".

Por otro lado, los médicos se ven a sí mismos desprotegidos; critican que la sociedad actual tenga unas expectativas excesivas y que exista la percepción de que todo tratamiento debe ser bueno, rápido y sin errores.

Para muchos de ellos la medicina defensiva es el resultado de esta situación. Como vía de solución parcial se pide utilizar el consentimiento informado con mayor frecuencia o siempre. El acceso mutuo a los derechos y obligaciones también es importante.

Sobre los actos médicos, los profesionales consideran que los relacionados con la histeroscopia deben tener un consentimiento más prolijo.

Por último, casi la totalidad de los encuestados -un 99 por ciento- están interesados en los aspectos de tipo legal relacionados con el ejercicio de su profesión; las respuestas sitúan a la Obstetricia como la especialidad de la que desearían recibir mayor información-formación sobre aspectos y novedades legislativas.

5.- La Unión Europea alerta de la desigualdad asistencial entre autonomías en España

Diario Médico. Redacción. 15/05/2007

El grupo de trabajo Closing the Gap para el desarrollo de estrategias contra las desigualdades sanitarias, creado por la Comisión Europea y coordinado por el Centro Federal para la Educación Sanitaria de Alemania, ha concluido la elaboración del informe sobre la equidad en salud en 22 Estados miembros.

Entre sus conclusiones resalta las diferencias existentes entre las autonomías españolas, algo compartido con otros países descentralizados, como Italia. Closing the Gap fue creado en 2004 para desarrollar una base de datos europea de información e infraestructuras para la implantación y consolidación de estrategias y acciones para reducir las desigualdades en salud.

En su análisis, destaca la labor realizada por el País Vasco, Navarra y Madrid en contra de la desigualdad. Estas tres autonomías "cuentan con planes regionales con un capítulo dedicado a las desigualdades en salud, que incluyen importantes objetivos". Como ejemplo señala el País Vasco, cuyos planes se centran en "reducir las inequidades sociales en la mortalidad por enfermedad del sistema cardiovascular y circulatorio". Entre las 90 buenas prácticas recogidas "en el contexto de Closing the Gap" incluye el Plan Integral para la mejora de la Salud Pública de los habitantes de Vallecas, en Madrid, desarrollado por responsables de Salud Pública del Área 1.

En sus conclusiones insta a las instituciones europeas y gobiernos nacionales, regionales y locales, así como a cualquier agente social, a seguir un decálogo de recomendaciones, como la implicación de los sectores no sanitarios, ya que las desigualdades socioeconómicas resultan determinantes en la equidad de acceso y los resultados en salud. "El sector sanitario tiene un papel crucial en implicar a los demás agentes". Según señala el informe, el éxito de las estrategias en equidad dependerá de las acciones que se hagan en educación, salud laboral, desempleo y políticas sociales y comunitarias, así como en programas sobre estilos de vida (control del tabaquismo y de abuso de alcohol y medidas en nutrición, actividad física y salud mental). De ahí que otra de sus recomendaciones sea incluir la equidad sanitaria como un nuevo objetivo de los sectores relacionados (vivienda, trabajo, educación...).

Asimismo, recomienda mejorar la comunicación y la transparencia de información por parte de las autoridades y concienciar a los profesionales sanitarios de la importancia del acceso igualitario a la salud.

Otras cuestiones que los Estados miembros deben mejorar son la evaluación de las estrategias puestas en marcha (que contribuiría al ahorro económico), la inversión en infraestructuras y formación de los profesionales, y una financiación suficiente. Asimismo, cree necesario que los ejecutivos nacionales den más apoyo a los gobiernos regionales y locales y que se prioricen las acciones contra la pobreza. El refuerzo de la medicina basada en la evidencia y la incorporación a la política comunitaria de las acciones nacionales son dos de sus recomendaciones.

Revisión

Respecto a España recuerda que en 1993 -gobernando el PSOE- el Ministerio de Sanidad creó una comisión científica para el estudio de las desigualdades sociales en salud, que dio como resultado un informe publicado en 1996, año en el que el PP ganó las elecciones. "El informe no generó casi respuesta nacional en ese momento". Más recientemente, las inequidades sanitarias han recibido mayor atención desde las autoridades nacionales. Así, "el Plan de

Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2006 incluyó la promoción de la igualdad como una de sus seis principales áreas". Del mismo modo, destaca la puesta en marcha en 2007 de las comisiones para la promoción de la Salud y grupos vulnerables en el Consejo Interterritorial.

6.- La OMC pide a la Asociación Médica Mundial que regule la participación del médico en los medios de comunicación

Diario Médico, F.G. 15/05/2007.

La Organización Médica Colegial (OMC) ha pedido al Consejo de la Asociación Médica Mundial (AMM) que elabore una directiva específica sobre la responsabilidad social del médico en su actividad pública, y concretamente sobre su intervención en los medios de comunicación. El organismo internacional tomará una decisión en su próxima asamblea de otoño.

El Consejo General de la Organización Médica Colegial (OMC) ha elevado su campaña contra el uso de la medicina como espectáculo a instancias internacionales. Los representantes de la OMC en la última reunión de la Asociación Médica Mundial (AMM), celebrada en Berlín, han solicitado a este organismo internacional que elabore una directiva específica sobre la responsabilidad social del médico en su actividad pública.

La delegación española -formada por Jesús Aguirre, vicepresidente de la OMC, José Ramón Huerta, responsable del Área de Internacional de la corporación colegial, y Rogelio Altisent, presidente de la Comisión de Deontología- ha informado al Consejo de la AMM sobre las medidas propuestas por la OMC ante la polémica participación de médicos españoles en programas de televisión donde, a juicio de la corporación colegial, "se convierte la medicina estética en un espectáculo".

Altisent ha mostrado su satisfacción por la "buena receptividad" de la AMM ante los argumentos de la delegación española: "Tras analizar las posibles responsabilidades disciplinarias de los profesionales que participan en estos programas, Ronald Davis, presidente electo de la Asociación Médica Americana, reconoció el origen norteamericano de estos reality shows y ofreció su colaboración a la OMC para afrontar los conflictos derivados de intervenciones públicas de facultativos que vulneran la ética médica

La próxima Asamblea General de la AMM, que se celebrará en octubre, deberá dilucidar si se aprueba una norma que regule las intervenciones públicas de los médicos, "de forma -puntualiza Altisent- que se ajusten a la responsabilidad adicional que se le exige al facultativo por su profesión".

La Comisión Permanente de la OMC ya ha reclamado al Gobierno español "algún tipo de regulación" contra aquellos programas y medios que antepongan "la libertad del mercado a la seguridad de los pacientes".

El último Consejo de la AMM -un organismo que agrupa a representantes de 83 países- también ha aprobado una resolución en la que insta a los gobiernos a respetar la autorregulación de la profesión médica. Esta resolución tiene su

origen en la petición que efectuó Bolivia -con el apoyo de España- en la Asamblea de la AMM de 2006, celebrada en Sudáfrica: el Colegio Médico de Bolivia denunciaba que había sido ignorado por el Gobierno de su país a la hora de supervisar la certificación académica de miles de médicos llegados de Cuba merced a un acuerdo gubernamental entre ambos países. "La autorregulación de la profesión es un mecanismo fundamental para garantizar la independencia del médico en la atención al paciente", puntualiza Altisent.

Ética de la investigación

Finalmente, el Consejo de la AMM ha acordado por unanimidad iniciar los trabajos para actualizar la Declaración de Helsinki, "un documento de referencia mundial para la ética de la investigación", cuya última revisión se aprobó en Edimburgo en el año 2000.

Escriba un comentario | [Ver todos los comentarios](#)

7.- El Gobierno británico presenta un proyecto de ley que autoriza los embriones híbridos para investigación

Los embriones serían en un 99,9% humanos pero con una fracción de genes animales

El Mundo, EFE - Londres - 17/05/2007.

El Gobierno británico ha presentado hoy un proyecto de ley que autoriza por primera vez la utilización de embriones híbridos de humanos y animales con fines de investigación. En virtud de esa iniciativa legal, que aún deberá pasar los trámites parlamentarios, los científicos podrán crear embriones citoplásmicos, que serían en un 99,9% humanos pero con una fracción de genes animales, para encontrar cura para enfermedades como el Parkinson o el Alzheimer.

De esta forma, el Gobierno de Londres da marcha atrás a su oposición inicial a la creación artificial de ese tipo de embriones, conocidos como "quimeras". Científicos y grupos de pacientes habían pedido un cambio de postura en esta cuestión por considerar que la prohibición obstaculizaba los esfuerzos para desarrollar terapias eficaces para el tratamiento de enfermedades de tipo degenerativo hoy incurables.

Los embriones citoplásmicos creados con óvulos de conejos o vacas y material genético humano aportado por donantes pueden representar una reserva importante de células madre para la investigación de enfermedades y nuevas terapias.

Por el momento, dos equipos de científicos británicos de Londres y Newcastle han pedido ya autorización para crear embriones híbridos de humanos y animales para ese propósito. Sin embargo, será ilegal que un embrión de este tipo crezca durante más de 14 días o sea implantado en un útero, para evitar la creación de monstruos híbridos

8.- Luz verde a la píldora antimenstruación

EE UU aprueba la primera pastilla anticonceptiva que elimina completamente el periodo

El País, AGENCIAS - Washington - 23/05/2007

Tomada a diario, la píldora, llamada Lybrel, administra continuamente ligeras dosis de las mismas hormonas que muchas píldoras anticonceptivas para suprimir la menstruación. Está diseñada para mujeres que consideran sus periodos demasiado dolorosos, desagradables o molestos y quieren liberarse del ritual mensual. La Administración de Alimentación y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos (la agencia del departamento de Sanidad que regula los alimentos, los suplementos dietéticos y las medicinas biológicas, entre otros) ha aprobado la píldora este martes.

"Será el primer y único anticonceptivo oral diseñado para tomarlo 365 días al año, y que permitirá que las mujeres controlen sus periodos", sostiene Amy Marren, de Wyeth Pharmaceuticals, que prevé que Lybrel estará disponible, con prescripción médica, en julio. "Hay un montón de mujeres que consideran que es una gran opción".

Estudios de varias empresas con más de 2.400 mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y los 49 años, señalan que Lybrel es un contraceptivo tan eficaz como las píldoras anticonceptivas corrientes y además suprime completamente la menstruación en muchas mujeres en el primer año, aunque algunas han tenido hemorragias esporádicas.

Sin embargo, la FDA matiza que esta incidencia parece disminuir cuanto más tiempo se lleva bajo el tratamiento y en el último mes del estudio "el 59 % de las mujeres que tomaron Lybrel durante un año no tuvieron ningún tipo de hemorragia".

El visto bueno de las autoridades sanitarias a la píldora ha sido bien recibido por los defensores del control de la natalidad porque ofrece a las mujeres una opción más.

Posibles consecuencias

Algunas voces críticas ya han cuestionado si el nuevo medicamento se ha estudiado lo suficiente como para tener la certeza de que es seguro suprimir la menstruación a largo plazo. "Puede tener consecuencias importantes para la salud que desconocemos", sostiene Christine Hitchcok, una endocrinóloga de la Universidad British Columbia. "No creo que sepamos muy bien todo lo que hace el ciclo menstrual como para decir con confianza que puedes abolirlo sin consecuencias".

Otros han criticado que la píldora puede difundir ideas erróneas sobre la menstruación. "Creo que da una idea equivocada sobre la menstruación en la

vida de las mujeres, especialmente para las jóvenes", considera Ingrid Johnston-Robledo, profesora de psicología y estudios sobre la mujer de la Universidad estatal de Nueva York de Fredonia (Nueva York). "Perpetúa un montón de actitudes negativas y tabúes sobre la menstruación, como que es algo molesto, sucio, debilitador y vergonzoso."

La empresa y la agencia gubernamental aseguran que no hay pruebas de riesgos a largo plazo y que suprimir el ciclo menstrual puede tener efectos beneficiosos para las mujeres que padecen calambres, retortijones y cambios de humor. No hay razón para pensar que pueda suponer un riesgo añadido, añaden.

LA FDA ha recordado en un comunicado que los posibles efectos secundarios de Lybrel son los mismos asociados con el resto de píldoras de control de natalidad, tales como el aumento de posibilidades de sufrir coágulos de sangre, embolias o ataques cardíacos.

El laboratorio Wyeth, promotor de esta píldora y con sede en el estado de Nueva Jersey (EEUU), no ha desvelado aún cuál será el precio de este nuevo método anticonceptivo, el primero que protege contra el embarazo al tiempo que suspende la menstruación.

"Los riesgos de usar Lybrel son similares a los de otros anticonceptivos orales corrientes", afirma Daniel Shames, director de la oficina de la agencia FDA que evalúa las medicinas. "No creemos que vaya a haber ninguna sorpresa en el uso a largo plazo de este producto".

9.- El 70% de los problemas de Familia apuntan a la bioética

Diario Médico, 31/05/2007 M^a Carmen Rodríguez

La escasa o nula preparación del médico de familia en temas bioéticos le impide solventar gran parte de los conflictos que surgen en la consulta. Para orientar mejor al facultativo en estas cuestiones nace un nuevo marco ético bajo el auspicio de la Fundación Semergen.

La fundación de la [Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria](#) (Semergen) quiere rehumanizar el ejercicio de la profesión médica y formar al médico de primaria en temas bioéticos y humanísticos. Para ello ha creado el Instituto de Bioética y Humanidades Médicas (IBH) en el que han diseñado ciclos formativos y conferencias magistrales con la finalidad de fomentar la reflexión interna de la profesión desde una vertiente más humanista.

La falta de formación del profesional sanitario, en general, y del médico de familia en particular, en medicina legal, bioética y humanidades impide al facultativo solventar muchas de las cuestiones que se plantean en el ámbito de atención primaria. Así lo ha apuntado Javier Sádaba, filósofo y director asociado del IBH. En su opinión, cerca del 70 por ciento de los problemas que se producen en las consultas están relacionados con la bioética. "La vertiente

humanista que tradicionalmente ha acompañado al quehacer del médico ha ido desapareciendo en los últimos años debido básicamente a la presión asistencial y a los avances tecnológicos, primando más la medicina tecnificada y deshumanizada y descuidando el compromiso personal con el paciente".

Julio Zarco, presidente de Semergen, cree necesario reflexionar más sobre cómo y de qué manera ejercemos la profesión médica. "Hay que recuperar la figura del médico humanista y devolver a la profesión médica los valores que siempre le han precedido, como es el compromiso moral y ético con el enfermo".

Suplir

carencias

Para ello, desde el Instituto se implantarán las medidas necesarias para suplir las carencias formativas del médico de familia en este ámbito. "La violencia en el lugar del trabajo, el consentimiento informado, el testamento vital y la autonomía del paciente son sólo algunos de los aspectos que el médico de familia desconoce por completo. El facultativo carece de una formación reglada y por lo tanto no está capacitado para tomar decisiones que le ayuden a resolver conflictos de esta naturaleza", ha dicho José Francisco Díaz, responsable del grupo de trabajo de bioética de Semergen.

A su juicio, son muchos los médicos que demandan formación e información en este tema y que carecen de la orientación necesaria para ejercer adecuadamente su profesión. "Y éste es precisamente uno de los objetivos del Instituto. La idea es potenciar el compromiso moral del médico con su paciente".