



Congreso de Comunicación de Colegios

El Colegio de Médicos de Salamanca organizó y acogió a finales de mayor el III Congreso Nacional de Responsables de Comunicación de Colegios de Médicos (RESCOMs) que reunió a representantes de una quincena de Colegios de todo el país. Durante el encuentro se abordaron aspectos como el poder del lenguaje, la reputación y responsabilidad social corporativa, la creación de una marca, la investigación de públicos o el desarrollo de la imagen corporativa.



Jornadas sobre violencia de género

El Colegio de Médicos acogió entre el 19 y el 21 de junio las I Jornadas de Sensibilización para Profesionales Contra la Violencia de Género, organizadas en colaboración con la Asociación de Mujeres "Plaza Mayor". El objetivo de estas jornadas era concienciar a los profesionales de distintos ámbitos (salud, educación, derecho, fuerzas de seguridad, etc.) sobre su importancia cometida en la prevención de la violencia de género y en la atención a las mujeres víctimas de ésta.



Fernández Álvarez presenta su último libro en el Colegio de Médicos

El historiador Manuel Fernández Álvarez eligió el Colegio de Médicos como escenario para presentar en Salamanca su último libro *Diario de un estudiante en tiempos de la guerra civil*, publicado por Espasa. Durante el acto, acompañaron al autor el presidente del Colegio de Médicos, Manuel Gómez Benito, y la profesora de Historia, María Fernández Ugarte, hija del autor.

Gran cierre de Los Viernes del Colegio

El programa de actuaciones *Los Viernes del Colegio* concluyó el pasado 15 de junio con el *Dúo Monzón*, integrado por María Eugenia Boix (canto) y Eduardo Baltar Soares (guitarra). Una magnífica intervención, como broche al ciclo.



EMPRESAS COLABORADORAS

AMA, en pleno crecimiento, devuelve 10 millones de euros a sus mutualistas



El informe de gestión y la evolución de Agrupación Mutal Aseguradora (A.M.A.) en el ejercicio 2006, presentado por su presidente Diego Murillo en la Asamblea General del pasado 1 de junio, pone de manifiesto que la mutua de los profesionales sanitarios "ha consolidado su posición en el mercado asegurador, manteniendo una línea ascendente como otros años anteriores", según informan desde la mutua.

El informe de gestión de A.M.A. correspondiente al ejercicio 2006, muestra una tendencia al alza en todos los ramos.

Las magnitudes más significativas expuestas por su presidente fueron:

- 1.- Beneficios netos.....21.920.547
- 2.- Pólizas463.230
- 3.- Asegurados..... 462.848
- 4.- Primas Recaudadas..... 185.384.253

A.M.A. sin duda un año más se ha convertido en un claro referente porque es la única mutua española que distribuye parte del beneficio que obtiene entre sus mutualistas, al repartir diez millones de euros, mientras que destinará 11,9 millones a reservas voluntarios. Es el tercer año que de forma consecutiva retorna parte de estos resultados a sus mutualistas, ascendiendo el retorno económico a 29 millones de euros en los tres últimos años.

El Banco de Castilla ayuda con 120 euros a pagar la cuota colegial



El Banco de Castilla, además de las condiciones especiales para médicos, tiene en marcha una promoción por la cual comparte el pago de la cuota colegial con una aportación de 120 euros,

a todos aquellos colegiados que abran o tengan una cuenta en esta entidad, que sean titulares de una tarjeta Visa Affinity del Colegio de Médicos, domicilien el recibo del Colegio de Médicos y domicilien la nómina o el pago del IVA o el de Autónomo.

Caja Duero ofrece condiciones especiales para el colectivo médico



Tras el acuerdo con el Colegio de Médicos, Caja Duero ofrece a los colegiados unas condiciones especiales en los múltiples productos que oferta la entidad, desde hipotecas hasta banca

privada, pasando por tarjetas, financiación de consumo, ahorro e inversión, seguros y servicios. La entidad cuenta con gestores personales especializados en la atención a profesionales sanitarios en las oficinas Principal y Paseo de San Vicente,42.

Un 11% de descuento por viajar con Halcón



Halcón Viajes continúa este verano con condiciones especiales para el colectivo médico respecto al folleto general. Además, mensualmente ofrece a los colegiados ofertas especiales, con descuentos que pueden llegar al 50%. Consultar en www.comsalamanca.es.

El caso de los trasplantes (y IV)
Reflexiones éticas

por Sergio RODERO CILLEROS

9. UNA JUSTA DISTRIBUCIÓN DE LOS TRASPLANTES

La necesidad de una criteriología en la distribución de los recursos sanitarios constituye uno de los más graves y complejos problemas de la bioética actual. Como escribía D. Gracia, en un artículo muy iluminador, es un asunto que, no solamente debe abordarse desde principios deontológicos, sino que debe incluir necesariamente el "momento teleológico", esto es, la ponderación de las consecuencias de una concreta política sanitaria que debe perseguir que los recursos sanitarios se apliquen con la máxima eficacia y lleguen al mayor número posible de ciudadanos. Por ello, el gran bioeticista español asegura que ha de buscarse una armonía y equilibrio entre los principios deontológico y los criterios utilitarios y que "negar el momento de las consecuencias de la justicia sanitaria sería tan peligroso como otorgarle un valor absoluto". Señala, asimismo, que las consecuencias son las que posibilitarán una jerarquización de los principios éticos implicados y que, necesariamente, entran muchas veces en conflicto. Su juicio final suscita, como mínimo, una seria reflexión: "La ética parece haber desatendido a la economía y la política, y éstas, por su parte, han decidido prescindir de aquélla, cuando no suplantarla. Lo cual es ya, en mi opinión, una grave forma de injusticia"³⁸.

El tema es evidentemente muy complejo y exigiría, por parte mía, un hondo conocimiento de la economía de la sanidad española del que carezco. Los más de cinco mil trasplantes realizados en nuestro país durante el último año tuvieron un coste total en torno a los 2500 millones de las antiguas pesetas. Esta cifra bien podría ponerse en comparación con los tal vez 150000 millones del tratamiento a los enfermos o infectados como consecuencia del VIH y que se estaría aplicando, a individuos, en los que no se consigue la curación, sino una importante mejoría de la calidad de vida. Tendríamos que ponderar evidentemente que, en el caso de los trasplantes, se puede hablar en muchos casos de auténtica curación y de una muy importante mejora de la calidad de vida. Sin pretender, de ningún modo, dar a estas reflexiones un valor definitivo, me parece que puede llegarse a la conclusión de que la praxis actual española, en materia de trasplan-

"LA DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS SANITARIOS CONSTITUYE UNO DE LOS MÁS GRAVES Y COMPLEJOS PROBLEMAS DE LA BIOÉTICA ACTUAL"

tes, significa una justa distribución de los recursos sanitarios. Otro aspecto que debería ser contemplado, y del que no se puede aportar datos, mas sí determinadas informaciones y sospechas, es el de la repercusión negativa que las complejas intervenciones quirúrgicas, especialmente en ciertos trasplantes como los hepáticos, pueden tener sobre otras actividades sanitarias dentro del ámbito hospitalario³⁹.

Peces-Barba apunta que la importancia de los valores e intereses implicados y la necesidad de una garantía de igualdad de trato "exigen el monopolio público de realización de trasplantes en hospitales públicos, o en aquellos que pudieran ser concertados bajo control público". Del mismo modo, exige el principio de gratuidad, en el sentido de que, no solamente los órganos, sino los mismos trasplantes sean gratuitos y se realicen con fondos públicos⁴⁰. Me parece que este planteamiento, que depende también de concepciones políticas sobre la sanidad y la misma sociedad, tiene importantes argumentos a su favor. Ya antes se indicó que el factor económico no debería ser óbice para la recepción de un órgano.

Un aspecto relevante, asimismo, es el de si la edad ha de ser empleada como criterio de exclusión de ciertos servicios sanitarios, en nuestro caso concreto de las técnicas de trasplante. Es un asunto sobre el que va a existir y existe ya un creciente debate, como consecuencia de las tendencias demográficas y el progresivo incremento de los mayores de sesenta y cinco años -hasta un 25 por 100 en los países industrializados a mediados de este siglo- así como por el desarrollo de un también creciente "ageísmo"⁴¹.

Es sabida la postura de D. Callahan que considera que, a partir de mediados de los setenta o desde los ochenta años, debería proporcionarse a los ancianos, que ya han tenido una amplia participación en el ciclo vital, una medicina preferentemente de atención y no de alta tecnología⁴². Por el contrario, Peces-Barba insiste en "la no discriminación por razón de edad". Por otra parte, se está dando la tendencia creciente a tratar a pacientes más ancianos con tecnologías médicas sofisticadas; cada vez más personas de más de ochenta años, y hasta de noventa años, están recibiendo cirugía cardíaca, trasplantes y diálisis. Son tratamientos que, según Meulen, no sólo prolongan la vida, sino que son verdaderamente beneficiosos para restaurar la salud y la calidad de vida. Un cirujano cardíaco holandés ha llegado a aseverar que "la edad es apenas una indicación contra la cirugía cardíaca para pacientes que se encuentran en buen estado". El propio Meulen añade que el problema real es que un creciente número de ancianos están en buenas condiciones y son elegibles para toda clase de intervenciones médicas, aun en los ochenta y noventa años"⁴³.

Creo, por ende, que la edad, en sí misma considerada, no puede ser criterio para la exclusión de la lista de candidatos a un trasplante -otra cosa son otros factores comúnmente asociados con los años y que pueden dar menos expectativas de éxito-. Tampoco lo es la previsible menor esperanza de vida, puesto que no hay parámetros para poder medir la calidad integral de vida y el significado que los años tienen para cada persona. Por otra parte, no debería olvidarse, dada la existencia en nuestras sociedades de formas más patentes o sutiles de ageísmo, de que el criterio de que "casos iguales, exigen tratamientos iguales", debe ser completado por actitudes de mayor sensibilidad hacia las personas o grupos menos favorecidos, porque, de lo contrario, existe el peligro de que se consideren "desiguales" a los casos que son iguales⁴⁴. Y, sobre todo, jamás debería olvidarse que la grandeza de una sociedad se mide por la forma cómo trata a sus miembros más desfavorecidos, entre los que hay que contar en la actualidad, sin ningún género de dudas, a los viejos. ●

³⁸ GRACIA, D.: "¿Qué es un sistema justo de servicios de salud? Principios para la asignación de recursos escasos", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 108 (1990), pp. 570-585. ³⁹ Véase GAFO, J.: "El derecho a la asistencia...", pp. 79-92. ⁴⁰ PECES-BARBA, G.: "Problemas morales...", p. 16. ⁴¹ PÉREZ MELERO, A.: "La edad avanzada como criterio de exclusión en la asistencia sanitaria", en GAFO, J. (ed.): Ética y ancianidad, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1995, pp. 95-108. ⁴² CALLAHAN, D.: Setting limits: medical goals in an aging society, Simon and Schuster, New York, 1987; "Aging and the Goals of Medicine", Hastings Center Report 24 (1994), núm. 5, pp. 39-41. ⁴³ MEULEN, R. TER: "Are There Limits to Solidarity with the Elderly?", Hastings Center Report 24 (1994), núm. 5, p. 37. ⁴⁴ Cf. GAFO, J.: "El derecho a la asistencia...", pp. 86-87.