

Artículos Breves. Mes de Septiembre 2009

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 de diversos medios de comunicación que pensamos es oportuno conocer.

Indice:

- 1.- Los farmacéuticos catalanes podrán negarse a vender la píldora poscoital**
- 2.- La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública critica la libre dispensación de la píldora del día después**
- 3.- Recogiendo la voz de los pacientes. Ana María Molina.**
- 4.- La OMC recuerda que la objeción de conciencia es un derecho de “todos”.**
- 5.- ¿Quién protege la privacidad de los donantes fallecidos?**
- 6.- EE UU estudia aplicar la circuncisión a todos los recién nacidos para luchar contra el sida**
- 7.- Libros Recientes.**

1.- Los farmacéuticos catalanes podrán negarse a vender la píldora poscoital

Las boticas de guardia no dispensarán la pastilla anticonceptiva sin receta

El País, 8 agosto 2009. JESÚS GARCÍA / EMILIO DE BENITO – Barcelona.

Una de las primeras promesas que hizo la ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, al hacerse cargo del departamento se ha encontrado con un inesperado obstáculo. Se trata del anuncio de que la píldora poscoital podrá obtenerse en farmacias sin necesidad de receta -una medida que debe comenzar en septiembre-, y los inconvenientes se desprenden del protocolo que han elaborado la Generalitat de Cataluña y el Consejo de Colegios farmacéuticos de la comunidad.

Dos son los principales obstáculos que se desprenden del documento. El primero, que los farmacéuticos podrán objetar y no vender el fármaco. El texto establece que debe haber un "circuito que permita mantener el derecho de la usuaria a acceder a la anticoncepción de emergencia", pero no dice qué pasa, por ejemplo, si se trata de un pueblo en el que hay una sola botica o a cuántos kilómetros o -más importante aún- tiempo de viaje debe de estar la siguiente, que sí que tendrá que facilitar el fármaco. Eso sí: el boticario podrá objetar, pero deben "evitar que la usuaria se sienta rechazada o juzgada negativamente" por solicitar la píldora.

El otro inconveniente es que los requisitos para facilitar el fármaco son tantos que el mismo protocolo admite que las farmacias de guardia no podrán cumplirlos. Con ello quedan sin atención las mujeres a las que les haya fallado -o no hayan usado- el método anticonceptivo el fin de semana, un importante impedimento ya que el medicamento actúa mejor cuanto antes se tome.

Sanidad lo estudia

El Ministerio de Sanidad se enteró ayer del contenido del acuerdo, y aunque un portavoz afirmó que no esperaban "complicaciones" para implantar la medida, reconoció que debían estudiar el protocolo para ver si afectaba al propósito de la misma, que no es otro que reducir el número de abortos (en 2007 hubo 112.000, de los que 6.000 correspondieron a menores de 18 años. En ese periodo se dispensaron 500.000 píldoras del día siguiente).

La Generalitat, sin embargo, confía en que todo saldrá bien. Sobre todo porque, según la consejera Marina Geli, la inmensa mayoría de los farmacéuticos -hay más de 3.000 establecimientos en la comunidad- no tendrán ningún problema en vender la píldora poscoital. "Creo que la objeción será algo anecdótico", coincidió el presidente del Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña, Jordi de Dalmases, que ha firmado el protocolo.

El acuerdo en sí mismo es una muestra de los celos que todavía levanta este fármaco. Aunque la Organización Mundial de la Salud lo considera "esencial" y

"no abortivo", su mecanismo de acción -que incluye impedir que un óvulo fecundado anide en la pared del útero, aunque no lo destruye- hace que sea rechazado por los sectores más conservadores, con la Iglesia católica a la cabeza. De hecho, no existe un texto similar para la dispensación sin receta de ningún otro medicamento, aunque todos tienen efectos secundarios.

También es anómalo el reconocimiento a la objeción de conciencia -que el texto califica de "individual y constitucional"- ya que éste no se encuentra recogido en ninguna ley estatal, y mucho menos en la Constitución, aunque sí haya habido sentencias al respecto (siempre con la salvaguarda de que debe primar el interés de la salud de l paciente) y está en varias ordenaciones autonómicas del sector farmacéutico. En este protocolo, la situación queda reflejada así: "Se ha de garantizar que el tratamiento se da en condiciones adecuadas, tanto por tiempo como por desplazamiento".

Para las que no puedan acceder al medicamento sin receta en su farmacia, quedan los recursos existentes habitualmente: ir a un centro sanitario y que un médico lo recete. Además, en Cataluña (como en Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla y León, Navarra, Extremadura, Galicia y Baleares), los servicios facilitan la píldora gratis. En las farmacias costará "entre 18 y 20 euros", según Dalmases.

"El objetivo de todo esto es garantizar el acceso de las mujeres a la píldora con seguridad", explicó ayer el director general de recursos sanitarios de la Generalitat, David Elvira. En su opinión, la posibilidad de adquirir la píldora sin receta no hará crecer demasiado su venta.

Dalmases consideró que la firma del protocolo supone asumir de forma plena la obligatoria atención farmacéutica -que el boticario no sólo venda, sino que controle, aconseje y advierta-, y se une a otros casos de asesoría como el que se da durante las pruebas rápidas de detección del VIH y la dispensación de metadona. "Que no haya receta no significa que no haya control sanitario", detalló.

Preguntas y consentimiento informado

La píldora del día siguiente es el primer fármaco sin receta para el que se establece todo un protocolo de dispensación. En teoría, gran parte de lo que en él se dice debería hacerse en las farmacias de manera rutinaria (es lo que los boticarios llaman "atención farmacéutica"), ya que es el valor añadido que se supone que estos profesionales aportan y lo que les diferencia de unos simples tenderos. El protocolo pactado por los farmacéuticos catalanes y la Generalitat tiene los siguientes pasos.

- Entrevista personal. Empieza por preguntar si se han mantenido relaciones sexuales sin protección y cuándo, para determinar si es candidata a tomar la píldora. La píldora se puede vender a partir de los 13 años, aunque en las menores de edad el farmacéutico decidirá si la chica es lo suficientemente madura -"si no tiene capacidad para comprender las consecuencias de la

anticoncepción de emergencia"- para saber lo que hace. Si no, deben negarle la pastilla.

- Recomendaciones. Antes de recibir la píldora, la mujer o chica deberá oír una serie de consejos sobre relaciones sexuales seguras ("el preservativo masculino o femenino es el único método que evita al mismo tiempo el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual"); qué hacer si se vomita o si la regla no llega antes de tres semanas. También se le indicará a qué centro sanitario debe ir.

- Consentimiento informado. La mujer deberá firmar un documento en el que dice que ha sido informada sobre "riesgos, molestias, inconvenientes y posibles beneficios de la administración" del fármaco.

- Kit anticonceptivo. Por último, recibirá "en una bolsa cerrada" un tríptico informativo, un preservativo (masculino) e instrucciones sobre su uso.

2.- La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública critica la libre dispensación de la píldora del día después

Diario Médico. Redacción - Jueves, 13 de Agosto de 2009.

La libre dispensación en las farmacias de la píldora del día después está levantando polémica. A este respecto, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) se ha pronunciado para recalcar que, bajo su punto de vista, existen "serias dudas sobre la conveniencia de que se abandone la necesidad de prescripción sanitaria".

Según la FADSP, para abordar el debate sobre la nueva medida se deben tomar en cuenta una serie de consideraciones. En primer lugar, la píldora del día después debe ser tratada como un medicamento anticonceptivo, que en su condición de medicamento "tiene múltiples efectos secundarios", por lo que, como en la caso de otros fármacos, "es conveniente su utilización bajo control sanitario". En su opinión, "resulta contradictorio que, mientras las autoridades sanitarias llevan más de 30 años recomendando la utilización racional de los medicamentos e intentando su utilización bajo control sanitario, se favorezca ahora el uso no regulado de uno de ellos, precisamente entre un colectivo que no se caracteriza por su estabilidad emocional y capacidad de reflexión, como son las chicas de 14 años".

En segundo lugar, y en relación a los posicionamientos de comunidades autónomas como Cataluña, la FADSP valora que acuerdos como el de la Consejería de Sanidad de Cataluña y los colegios farmacéuticos "complican aún mas las cosas". A este respecto considera que la farmacia "no es lugar adecuado para realizar una entrevista a las solicitantes" ni los farmacéuticos son "los profesionales más apropiados para valorar la madurez de las solicitantes". Asimismo, en relación al abordaje autonómico de la medida, avisa sobre la posibilidad de "abandono" de la "dispensación controlada" realizada por dispositivos asistenciales gratuitos.

3.- Recogiendo la voz de los pacientes

Ana María Molina. Responsable de Márketing de SPSS España.
Diario Médico, 13 de Agosto de 2009.

En otros tiempos, todo era más sencillo. La relación entre un médico y su paciente se llevaba a cabo en un entorno enteramente personal, alimentado con frecuentes visitas, charlas y confidencias que, de una manera si se quiere tosca, pero sin duda efectiva, mantenían al especialista informado del estado de salud de quienes acudían a su modesta consulta. Pero eso era antes. Hoy, la comunicación directa entre médico y paciente sigue siendo -no podría ser de otro modo- un elemento imprescindible en la atención sanitaria. Pero cuando médico y paciente están integrados dentro de una gran estructura hospitalaria, con miles de profesionales y casos, se hace imprescindible contar con herramientas modernas de control.

No estamos descubriendo ninguna novedad si decimos que la calidad en los servicios ha sido desde siempre una de las prioridades en el sector sanitario de todos los países. Pero esta búsqueda de calidad tiene un aspecto secundario que no siempre se tiene en cuenta como se merece: lo que en terminología profesional se llama el feedback, y que en un lenguaje más común podríamos denominar como la respuesta de los pacientes, clave para determinar no sólo hasta qué punto esa calidad está alcanzando los niveles que se desearían sino, más importante aún, si quienes se benefician de ella la están percibiendo en su justa medida. Una institución sanitaria puede estar convencida de que proporciona una atención correcta; pero la clave es: ¿los pacientes perciben verdaderamente esa calidad?

El Real Decreto 951/20056 convierte en obligatoria la necesidad de los organismos públicos de inspeccionar y evaluar los servicios proporcionados a los ciudadanos, pero estamos ante uno de los casos donde el imperativo legal se hace innecesario frente a lo que impone, sencillamente, el sentido común. La ausencia de feedback sobre la calidad del servicio puede suponer un desperdicio de recursos que no están llegando a sus destinatarios adecuadamente, y un aumento innecesario de los costes. Saber dónde puede y debe mejorarse es el mejor punto de partida cuando lo que se busca es la excelencia.

* Una institución puede estar convencida de que proporciona una atención correcta pero, ¿los pacientes perciben verdaderamente esa calidad?

En el terreno sanitario, esta necesidad se deja sentir en muchos campos, algunos excepcionales y otros más integrados en la rutina diaria. Pero, tanto si se trata de los resultados de un ensayo clínico o de una evaluación de medicamentos, el centro sanitario debe contar con herramientas sencillas de gestionar en todos sus pasos: desde el diseño del cuestionario hasta la recogida y el análisis de los datos.

El análisis y organización de los datos clínicos son las principales aplicaciones de nuestro software Dimensions, que ya ha demostrado su eficacia en instituciones sanitarias de renombre mundial. Cuando la legislación holandesa obligó a los centros sanitarios del país a evaluar la calidad de sus servicios basándose en el feedback de sus pacientes, el Hospital de Walcheren utilizó Dimensions para recoger y canalizar las opiniones. En Estados Unidos, es la solución escogida por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) para analizar la fuente y el modo de transmisión de enfermedades infecciosas y saber cómo prepararse ante amenazas urgentes para la salud pública. Un caso especialmente relevante tuvo lugar en un colegio de secundaria donde se registró un brote de neumonía: los CDC crearon un cuestionario con el software de SPSS que fue enviado por correo electrónico a todos los estudiantes para lograr una respuesta rápida y detallada sobre comportamientos pasados, acciones y posibles exposiciones con el objetivo de identificar casos potenciales todavía no detectados. Con los datos en mano, los CDC fueron capaces de identificar rápidamente las características del brote, informar a todos los estudiantes de la situación y ofrecer información y materiales educativos sobre prevención para ayudar a detener una expansión mayor de la enfermedad.

Pensemos ahora en la importancia de este flujo de información en casos de la magnitud de la epidemia de gripe A, o de casos pasados como la fiebre aftosa o la encefalopatía espongiforme bovina, más conocida como el mal de las vacas locas. O, quizás, no pensemos: basta con analizar el día a día de cualquier centro sanitario, y nos daremos cuenta de que la relación médico-paciente sigue siendo un elemento tan válido como en otros tiempos. Sólo que ahora necesita más que nunca de las herramientas adecuadas.

4.- La OMC recuerda que la objeción de conciencia es un derecho de "todos".

ANTE LA POLÉMICA SOBRE LA LEY DEL ABORTO

Diario Médico, Redacción - Viernes, 14 de Agosto de 2009.

"Si somos todos iguales ante la Ley, es impensable que se pueda hablar de desobediencia civil en el ámbito sanitario y no en el ámbito judicial cuando, por ejemplo, algunos magistrados se acogieron a la objeción de conciencia solicitando abstenerse en la tramitación de expedientes matrimoniales entre personas del mismo sexo".

Estas son las primeras reacciones de la Organización Médica Colegial (OMC) ante las declaraciones hechas por el ministro de Justicia, Francisco Caamaño, en el sentido de que "no cabe objeción de conciencia" para los profesionales sanitarios que se opongan al aborto libre de menores de 16 años.

El Consejo General de Colegios de Médicos apela al artículo 16 de la Constitución Española, el de las libertades, entre ellas la de ideología, de religión y la de conciencia, como núcleo entre ambas.. Atendiendo a su postura, "la objeción de conciencia sanitaria difícilmente podrá ser considerada como una desobediencia civil si el Consejo Fiscal, en su dictamen sobre el proyecto de Ley del Aborto, aprobó por mayoría la advertencia de su posible inconstitucionalidad".

De ahí que desde sus filas soliciten la necesidad "urgente" de que la nueva ley del aborto incluya durante su tramitación parlamentaria la objeción de conciencia del personal sanitario. En algunos países, dicha objeción viene reconocida como un derecho específico que incluye cláusulas que prohíben la discriminación de los facultativos que se nieguen por motivos de conciencia a participar en las prácticas abortivas.

5.- ¿Quién protege la privacidad de los donantes fallecidos?

La filtración de detalles sobre el donante de cara abre el debate sobre el derecho a la intimidad en las operaciones de trasplantes

ELPAÍS.com - Madrid - 20/08/2009

La difusión de los datos del hombre de 35 años cuyo rostro fue donado para el primer trasplante de cara de España ha suscitado el debate sobre el derecho de privacidad de los fallecidos. Hacer públicos los detalles del difunto no vulnera la Ley de Protección de Datos (porque los fallecidos quedan excluidos), según indican desde la Agencia de Protección de Datos, pero sí podría infringir la Ley de trasplantes.

El coordinador nacional de la Organización Nacional de Trasplantes, Rafael Matesanz, había expresado ayer su "preocupación" por el hecho de que se hayan filtrado algunos datos del donante de cara. El cirujano que dirigió la operación, Pedro Cavadas, incluso ha calificado de "intolerable" las filtraciones a la prensa de algunos "detalles sensibles" tanto del paciente como del donante.

Con todo, la Agencia de Protección de Datos considera que difundir determinados detalles del fallecido no representa una "vulneración" de la ley que vela por la confidencialidad de aspectos privados de los ciudadanos que, en ámbitos como el sanitario, son especialmente delicados.

En el caso del receptor, es él quien puede decidir si desea permanecer oculto o desvelar su identidad, como ha ocurrido en casos precedentes de este tipo de trasplantes, donde el afectado incluso ha ofrecido una rueda de prensa. La praxis en la agencia pone de manifiesto que en casos similares donde se han revelado informaciones de personas fallecidas ha prevalecido la libertad de información.

6.- EE UU estudia aplicar la circuncisión a todos los recién nacidos para luchar contra el sida

Estudios clínicos demuestran que en los países africanos golpeados por el sida, los hombres que se operaron redujeron a la mitad el riesgo de infección
El País, EP - Nueva York - 24/08/2009

Las autoridades sanitarias de Estados Unidos están estudiando la posibilidad de promover la circuncisión a todos los recién nacidos en los hospitales del país para luchar contra la propagación del virus del VIH, que provoca el sida. La recomendación del Centro para la Prevención y el Control de Enfermedades se espera que llegue a final de año e incluiría también la posibilidad de circuncidar a los adultos heterosexuales cuyas prácticas sexuales sean consideradas de alto riesgo. Así lo asegura hoy el New York Times, que reconoce que la propuesta ya ha levantado polémica porque, entre otras cosas, los expertos dicen que no tendría un gran impacto en Estados Unidos entre los homosexuales, el principal grupo de riesgo.

El diario menciona recientes estudios clínicos que demuestran que en los países africanos golpeados con crudeza por el sida, los hombres que se sometieron a la citada operación redujeron a la mitad el riesgo de infección. Según los resultados de esos estudios, que fueron realizados en Kenia, Suráfrica y Uganda, los hombres heterosexuales que fueron circuncidados tenían un 60% menos de posibilidades de acabar contrayendo el VIH.

Los que critican que se extienda a todos los recién nacidos la circuncisión creen que es una operación innecesaria y sin el consentimiento de los niños, y quienes apoyan la medida, como el doctor Peter Kilmarx, dicen que cualquier medida contra el sida debe ser tomada en cuenta seriamente. "Tenemos una significativa epidemia en este país, y debemos observar con detenimiento cualquier posible intervención que pudiera servir como herramienta para hacer frente a la epidemia", afirmó el doctor Kilmarx, del Centro para la Prevención y el Control de Enfermedades.

Pero lo cierto es que no hay pruebas que demuestren que la circuncisión protege a los homosexuales y, además, en Estados Unidos el 79% de los adultos ya están operados, aunque es una práctica que ha disminuido en los últimos años. Después de la Segunda Guerra mundial el 80% de los niños eran circuncidados, mientras que en 1999 el porcentaje había descendido hasta el 65%, según datos del CDC, que revelan que los negros e hispanos, grupos más afectados por el sida, son menos dados a operar a sus hijos. La Academia de Pediatría de Estados Unidos asegura que la circuncisión "no es esencial" para el futuro bienestar del niño, por lo que en muchos estados del país la operación no está cubierta por los servicios de salud públicos.

7.- Libros recientes:

- Edmundo Estévez, Agustín García **Bioética de intervención. Los derechos humanos y la dignidad humana.** Quito: Textos de enseñanza universitaria; 2009. 300 p.
- Casas, María de la Luz (Ed.) **Bioética y aborto. Hacia una cultura de la vida.** México DF: Trillas; 2009.
- Francisco Javier León Correa. **Bioética razonada y razonable.** Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida; 2009.