

Boletín
de Bioética

ABIMAD

MADRID

ASOCIACIÓN DE BIOÉTICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Nº 5 Diciembre 2002

Junta Directiva

Presidente

Manuel de Santiago

Vicepresidente

Gregorio Espinós

Secretaria

M^a Elena Gándaras

Tesorero

José Manuel Moreno

Vocales

Jesús González Cajal

M^a Francisca de la Lama

Alvaro Gándara

José Jara

Dolores González

Africa Sendino

Sonia Azcueta

II JORNADAS DE BIOÉTICA

El pasado día 14 de junio de 2002 tuvo lugar en el Colegio de Médicos de Madrid, tal como habíamos anunciado en este Boletín, la II Jornada de Bioética de AEBI-Madrid. En esa reunión se abordaron temas candentes como las listas de espera y los problemas derivados de la investigación con células madre. Traemos a estas páginas algunas de las reflexiones que en torno a esta segunda cuestión se desarrollaron a lo largo de dicho encuentro.

Células madre adultas

Joaquín Ojeda, investigador del Servicio de Neurología del Hospital La Paz de Madrid, orientó su discurso en el sentido de mostrar la alta potencialidad de las células madre adultas para convertirse en cualquier tipo de tejidos, lo cual las convertiría en alternativas a las células madre embrionarias y eliminaría el reproche ético que plantean estas últimas al exigir para su utilización la destrucción del embrión.

En este sentido se recordó que el debate científico parece centrado en la utilización de la clonación terapéutica, si bien se discute sobre la utilización de células madre embrionarias o adultas. La clonación reproductiva representa una serie de importantes desventajas y objeciones éticas. Entre las desventajas podemos destacar el bajo porcentaje de

éxitos que se obtiene y el alto número de óvulos requerido (por ejemplo para lograr la clonación de la oveja Dolly se usaron más de 270 óvulos). Las objeciones éticas se basan fundamentalmente en las posibles alteraciones que podrían padecer los seres humanos que nazcan mediante esas técnicas, aunque en este punto existen un

Secretaría de AEBI-Madrid

Aptdo. 9124

28080 Madrid

Tel.: 670 73 49 76

E-mail: aebimad@wanadoo.es

visita nuestra página web

www.aebioetica.org

amplio elenco de objeciones. Respecto a la clonación terapéutica las ventajas derivadas del uso de células madre adultas frente a las embrionarias son:

- Hay menor riesgo de transformación maligna del órgano sintetizado a partir de una célula madre adulta. El control de la célula es pues más seguro, aunque prolifera con mayor dificultad.
- Hay investigadores que afirman que ya se pueden obtener muchos tejidos de las células madre de adultos evitándose la posibilidad de rechazo inmunológico (ya que pueden obtenerse del propio paciente).
- Se evita la destrucción de embriones humanos

Una aplicación práctica de la utilización de las células madre adultas se está dando ya actualmente en el tratamiento del infarto de miocardio, como expuso el doctor Javier Pérez Calvo, del Departamento de Terapia Celular de la Clínica Universitaria de Navarra, donde está ya en marcha un protocolo clínico con este tipo de tratamiento.



Por su parte, el doctor Justo Aznar Lucea, jefe del Departamento de Biopatología Clínica del Hospital La Fe de Valencia, centró el debate bioético recordando que muchos científicos no reconocen que el cigoto sea un ser humano en su

primera fase de desarrollo. Esta postura se inició formalmente en 1984, fecha en la que algunos empezaron a utilizar el término “preembrión” como sinónimo de ser “prehumano” a pesar de que no existe ninguna mutación objetivable en ningún momento del desarrollo embrionario.

Otro argumento utilizado por los que no aceptan que la vida humana comience con la fecundación del óvulo por el espermatozoide suele ser el de entender que la vida comienza con la implantación, pero el doctor Aznar considera que la implantación, asentamiento del embrión en el útero materno, sólo constituye el momento en que el embrión comienza a alimentarse de la madre, es decir, una fase más en el desarrollo biológico puesto en marcha. Continuando con otros muchos puntos de debate en torno al momento del comienzo de la vida, finalmente, el doctor Aznar hizo referencia a los numerosos artículos científicos que demuestran las grandes incógnitas que todavía existen en materia de clonación con embriones y al hecho objetivo de que hasta la actualidad nadie se ha curado de una enfermedad usando células embrionarias humanas, por lo que ofrecer la investigación embrionaria al enfermo como una panacea es algo ético y científicamente injustificable. Por el contrario, con células madre de tejidos adultos sí se han hecho muchos experimentos que ya han obtenido resultados positivos en seres humanos.

CONGELAR O NO CONGELAR

Dr. José Jara Rascón
Andrólogo. Especialista en Reproducción Humana

El primer bebé de España nacido mediante la técnica de congelación de óvulos ha llegado arropado por una tremenda polémica y con la amenaza de un expediente sancionador a la clínica que permitió su aparición en este mundo. Lamentablemente la noticia, tal como se ha ofrecido a la opinión pública, se ha centrado más en las cuestiones administrativas que rodeaban el hecho: si la Consejería de Sanidad de Cataluña tenía conocimiento de ello o no, si la Comisión Nacional de Reproducción Asistida debería de haber sido consultada previamente y si se debía reformar el marco legal vigente para dar cobertura legal a esta nueva técnica. Cuestiones todas ellas importantes pero que no entraban en la cuestión de fondo: ¿La congelación de óvulos merece nuestra aprobación o nuestro rechazo ético?

Para poder responder adecuadamente a este interrogante, es preciso reflexionar sobre la intencionalidad de este nuevo avance tecnológico, el riesgo razonable de los medios empleados y qué consecuencias son esperables.

El primer aspecto mencionado, lo que se pretende conseguir, ha sido repetidamente expuesto por los responsables de la clínica Cefer. Esta nueva modalidad de reproducción asistida puede permitir a las mujeres que deban ser sometidas a tratamientos de extirpación ovárica, quimioterapia o radioterapia, con un potencial daño irreparable sobre los ovarios, tener descendencia propia más adelante, gracias a la congelación de sus óvulos antes de iniciar estas agresivas terapias. Se evitará así el nada deseable planteamiento de acudir a una posible donación de óvulos de una donante ajena a la pareja y la discordancia biológico-parental que el recurso a ello conlleva.

Está fuera de toda duda que al ser ésta una técnica con una experiencia muy limitada a nivel mundial, no muchos más de cincuenta casos notificados, la pareja que se sometió a este procedimiento estaba suficientemente informada de los riesgos que asumía. A partir de este punto y teniendo en cuenta las posibilidades de éxito con la experiencia ya proporcionada por los nacimientos obtenidos en otros centros fuera de nuestras fronteras, este nuevo supuesto de reproducción artificial merecería la misma valoración moral que quepa realizar, en general, sobre la fecundación in vitro de carácter intraconyugal.

Respecto a las consecuencias alcanzables y deseables, el éxito en la congelación de óvulos puede permitir que en un futuro más o menos cercano, sea innecesaria la congelación de embriones, uno de los aspectos más criticables de la reproducción asistida y que ha recibido más juicios negativos, dado el incierto fin que planea sobre miles de estos embriones actualmente congelados y sin un proyecto procreativo en el horizonte para la inmensa mayoría de ellos. Como recientemente recordaba el doctor Barri, del Instituto Dexeus, no hay que olvidar que aunque sólo algunos de los embriones precoces de 2-3 días llegarán a ser un individuo adulto, todos nosotros fuimos algún día un minúsculo embrión de 4 células.

De hecho, recientemente en el 2000, la nada sospechosa de sesgo ideológico Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología recomendó modificar la metodología de trabajo de los centros de reproducción asistida abogando por la moderación en la estimulación ovárica y proponiendo la transferencia de un solo

embrión en cada intento de lograr el deseado embarazo, como método para evitar los embarazos múltiples y sus consiguientes riesgos. Esto, por tanto, también reduciría de modo importante el recurso a congelar embriones. La congelación de óvulos podría suponer un paso más en este camino, posibilitando una mayor consideración hacia la vida embrionaria, evitando su cosificación y favoreciendo que se frene el ya demasiado alto número de embriones congelados existentes. Se mantienen, sin embargo, las reservas éticas que suscita la manipulación de embriones in vitro, que pueden ser transferidos a la madre o desechados, según el criterio de las personas que realizan la fecundación. La siguiente frontera, en la que también se está trabajando ya en nuestro país, es la criopreservación de tejido ovárico con posterior autotrasplante de dicho tejido al ovario. En las mujeres ahora susceptibles de congelación ovárica esa nueva posibilidad, aún en experimentación y sin los problemas éticos de la fecundación in vitro, puede convertirse en su alternativa definitiva para recuperar la fertilidad.

IV CONGRESO NACIONAL DE BIOETICA

Bioética, Derecho y Sociedad

Valladolid, 24-26 de Abril de 2003

Palacio de Congresos "Conde Ansures"

Organiza:

Asociación Española de Bioética y Ética Médica

MESAS REDONDAS

Investigación criminal y Bioética

Cuidados paliativos y Bioética

Biojurídica y Ética personal

Familia y derechos reproductivos en un mundo globalizado

Medio ambiente y salud

Problemas éticos y legales en la actividad profesional

Salud mental y SIDA

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

Colegio Profesional de Enfermería

Telef: 983 21 77 60 Fax: 983 21 77 34

e-mail: COLEG47@enfermundi.com

PROFESIONALIDAD Y ÉTICA: CAMINOS QUE CONFLUYEN

Africa Sendino Revuelta

Mi condición de internista me impide no hacerme eco del documento que, con el título “Profesionalidad médica en el nuevo milenio: un fuero médico”¹ acaba de ver la luz en la *Revista Clínica Española*, publicación oficial de la Sociedad Española de Medicina Interna, como hace unos meses lo fue en *Annals of Internal Medicine*. Enseguida va a captar el lector por qué traigo aquí esta reseña, de lectura más que recomendable, fruto del llamado Proyecto sobre Profesionalidad Médica, elaborado en reuniones convocadas por la *European Federation of Internal Medicine*, el *American Collage of Physicians-American Society* y el *American Board of Internal Medicine*. Su objetivo ha sido “desarrollar un ‘fuero’ que abarcara una serie de principios a los que pueden y deben aspirar todos los profesionales médicos, garantizar que los sistemas de atención sanitaria y los médicos que trabajan en ellos mantengan sus compromisos en cuanto a la atención de los pacientes y los principios básicos de la justicia social”.

Comienza su preámbulo afirmando que *la profesionalidad* (...) exige situar los intereses de los pacientes por encima de los del médico, fijar y mantener unos patrones de competencia y de integridad y aportar sus conocimientos a la sociedad en materias de salud (...) Para ello es esencial la confianza, que se basa en la integridad de los médicos considerados de manera individual y de toda la profesión”.

Tras la enumeración de los principios generales que, a través de las amplias variaciones en la práctica médica, son, sin embargo aplicables en diferentes culturas, desarrolla detenidamente 10 responsabilidades profesionales, como son:

El *compromiso de competencia profesional*: alude a “la responsabilidad de seguir acrecentando sus conocimientos a lo largo de toda su vida y de mantener los conocimientos y las actitudes médicas y de equipo necesarias para la prestación de una atención de calidad”.

El *compromiso de honestidad con los pacientes*, por el cual los médicos asegurarán que reciban una información completa y veraz antes de otorgar su consentimiento.

El *compromiso de la confidencialidad*, ya que para ganar la confianza y el respeto de los pacientes se requiere unas salvaguardas de confidencialidad adecuadas a la revelación de la información.

El *compromiso de mantener una relación apropiada con los pacientes*, dada su vulnerabilidad.

El *compromiso con la mejora de la calidad de la atención*: “Los médicos deben consagrarse a la mejora continua de la calidad de la atención sanitaria, lo cual no sólo comporta mantener la competencia clínica, sino también trabajar conjuntamente con otros profesionales para reducir el error médico, incrementar la seguridad de los pacientes, minimizar el uso excesivo de los recursos sanitarios y optimizar el resultado de la atención médica”.

El *compromiso de mejora del acceso a la atención médica*. Anima a que “los médicos, tanto individual como colectivamente, se esfuercen en reducir las barreras que impiden una atención médica equitativa”.

El *compromiso por una justa distribución de los recursos finitos*, estimulando a “aportar una atención sanitaria basada en un manejo juicioso y rentable de unos recursos limitados”.

El *compromiso del conocimiento científico*: “Los médicos tienen el deber de mantener su nivel científico, estimular la investigación, crear nuevos conocimientos y asegurar su uso adecuado”.

El *compromiso de mantener la confianza mediante la resolución de los conflictos de intereses*.

El *compromiso de responsabilidades profesionales*, ya que como miembros de una profesión trabajan conjuntamente para potenciar la atención a los pacientes y participar en la autorregulación, lo que comprende la corrección y la adopción de medidas disciplinarias en aquellos de sus miembros que no hayan cumplido sus responsabilidades profesionales.

Cabe resaltar en qué gran medida la definición de la profesionalidad que han suscrito miles de internistas europeos y americanos, se hace con lo que, en realidad, son formulaciones éticas. El documento rezuma humanismo y se encuentra con los más auténticos fundamentos de la bioética personalista, según la cual una constante del acto médico ha sido durante siglos que, tratándose sin duda de un acto técnico, posee, además, por parte del médico y respecto del enfermo el componente de la *philia*, buscando su bien, la recuperación de la salud según el orden de la naturaleza racional humana. Volveremos en alguna futura ocasión sobre cómo a la profesión médica le define en gran parte su comportamiento ético.

¹ Rev Clin Esp 2002; 202 (8): 451-4.

LIBROS

NUEVAS CUESTIONES DE BIOÉTICA

José Miguel Serrano Ruiz- Calderón (Eunsa, Pamplona, 2002) 168 pags.

La obra del profesor titular de Filosofía del Derecho José Miguel Serrano Ruiz-Calderón analiza desde la perspectiva filosófico-jurídica algunos de los temas bioéticos más candentes. En siete cuestiones se detiene sucesivamente en la definición y origen de la bioética, el reto que la eugenesia liberal plantea en estos momentos para la bioética, las bases bioéticas para la contemplación del nacimiento humano, la relación entre el derecho y la identidad sexual, poder y bioética, la relación entre la política y la nueva ciencia y, finalmente, analiza la cuestión de la clonación de embriones humanos.

Desde una concepción personalista el autor se opone a la política de hechos consumados en este último campo. Entiende que la administración debe velar por la aplicación de la ley para evitar la brutal imposición de los hechos. Como experto participante en las reuniones de la sexta comisión de Naciones Unidas sostiene la posición estadounidense y española opuesta a distinguir entre tipos de clonación humana pues lo contrario llevaría a crear una clonación buena (la de investigación) frente a una clonación mala (la reproductiva). Con una intención divulgativa se recoge en la obra la experiencia del autor tanto en la participación en foros internacionales como su anterior trabajo de asesor en el Ministerio de Justicia y especialista en bioética.

LA HUMANIDAD IN VITRO

J. Ballesteros y colaboradores

(Biblioteca de derecho y ciencias de la vida, Editorial Comares, 2002)

Bajo la dirección del Prof. Jesús Ballesteros, catedrático de Filosofía del Derecho y Filosofía Política en la Universidad de Valencia, un selecto grupo de profesores de Derecho, Sociología y Medicina afrontan un análisis crítico de la Reproducción Humana Asistida. El libro ofrece una perspectiva razonada de esta tecnología, contemplando la manipulación embrionaria desde el marco sociológico, económico, cultural, biológico, ético y jurídico, en un marco integrado de conocimientos que desvela una realidad oculta de la tecnociencia, preocupante y llena de contrasentidos.

El libro viene a cubrir un espacio vacío importante en la literatura sobre el embrión, el de su vertiente ética. Aunque las diferentes cuestiones son tratadas por especialistas, el libro está abierto a un público amplio y culto, que se sienta atraído por esta desconcertante manipulación de la vida humana incipiente, el utilitarismo de la ciencia y sus repercusiones en el ordenamiento jurídico. Aunque la lectura de cada una de sus trescientas páginas supone un deleite intelectual, merecen destacarse especialmente el abordaje por Ballesteros del estatuto ontológico del embrión, revelando y argumentado sobre su condición personal; el embrión desde la perspectiva epigenética de la Profesora Natalia López Moratalla, texto novedoso e interesantísimo especialmente para gentes de Medicina y de Biología, lleno de intuición moral; y finalmente el estatuto jurídico del embrión a cargo del Prof. Bellver, aunque lo mismo podría decir de media docena de capítulos más. Un libro tremendamente interesante en este momento histórico de la humanidad donde tanto se debate sobre estas cuestiones y tan importante es tener criterios claros.

NOTICIAS

LA CLONACIÓN TERAPÉUTICA EN LA ONU

Durante los días 23 al 27 del pasado mes de septiembre tuvo lugar en Nueva York, en la sede de la ONU, la prevista reunión del Comité sobre el Tratado internacional sobre clonación reproductiva. Dicho Tratado había sido propuesto por primera vez en agosto de 2001, por Francia y Alemania, si bien estos dos países, a través de sus gobiernos respectivos, sólo apostaban por la prohibición de la clonación reproductiva dejando abierta la puerta a posibles aprobaciones futuras de la llamada clonación terapéutica. Esta postura supondría *de facto* aprobar la creación, mediante las técnicas de clonación, de embriones que después serían destruidos para, posteriormente, utilizar sus células en aras de la investigación buscando de hipotéticos usos terapéuticos.

Frente a esta propuesta legislativa, la posición española, defendida por una delegación entre la que se contaban cualificados miembros de nuestra asociación, aclaró que esa postura no podía considerarse como la posición unánime de la Unión Europea y encauzó el debate ofertando un texto alternativo respetuoso con la vida del embrión desde los primeros estadios de su desarrollo. Hasta ahora son ya casi 30 países los que se han unido a esta nueva propuesta entre los que figuran Estados Unidos, Argentina, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Irlanda e Italia.

CUADERNOS DE BIOÉTICA INICIA UNA NUEVA ETAPA



La revista *Cuadernos de Bioética*, a partir de su último número, distribuido en el pasado mes de Noviembre, se constituye en Revista Oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Desde este Boletín expresamos nuestra felicitación y nuestros mejores deseos para *Cuadernos*, que a través del largo camino recorrido ha logrado convertirse en una de las publicaciones en castellano de referencia obligada en el panorama editorial de la bioética. Es de esperar que, en breve, el nuevo Comité Editorial de la revista continúe incorporando algunos cambios más que la conviertan definitivamente en la revista líder que los miembros de AEBI se merecen. Mientras tanto y, considerando recuperada esta publicación después de una ansiada espera, podemos considerarnos ya muy de enhorabuena.

BIOÉTICA Y LEGISLACIÓN

*El 14 de noviembre de se promulgó en el BOE la Ley 41/2002 con el título de **Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**. Su contenido será a partir de ahora punto de referencia obligado para definir más claramente obligaciones de los médicos y derechos de los pacientes. Extractamos de la “Exposición de motivos” de esta nueva Ley los siguientes párrafos:*

La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como Naciones Unidas, UNESCO o la OMS, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión. En este sentido, es necesario mencionar la trascendencia de la Declaración universal de derechos humanos, del año 1948, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la promoción de derechos de los pacientes en Europa, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, aparte de múltiples declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones. (...)

La presente Ley completa las previsiones que la Ley General de Sanidad enunció como principios generales. En este sentido, refuerza y da un trato especial al derecho a la autonomía del paciente. En particular, merece mención especial la regulación sobre instrucciones previas que contempla de acuerdo con el criterio establecido en el Convenio de Oviedo, los deseos del paciente expresados con anterioridad dentro del ámbito del consentimiento informado. Asimismo, la Ley trata con profundidad todo lo referente a la documentación clínica generada en los centros asistenciales, subrayando especialmente la consideración y la concreción de los derechos de los usuarios en este aspecto.

El texto íntegro de la Ley puede solicitarse en el apartado postal de AEI-Madrid (**Aptdo. 9124**) y también puede ser encontrado en la siguiente dirección de internet:
www.medynet.com/el_medico/derecho/ley41_2002.htm

