

CONCLUSIONES MESA REDONDA 3

ASISTENCIA DE CALIDAD EN SITUACIONES DE CONFLICTOS ÉTICOS

Moderadora: D^a Pilar García Vara

Asesora Jurídica Gerencia de Área de Badajoz.

PRIMERA PONENCIA: “Los aspectos éticos de la reproducción asistida”,

Ponente: D Pedro Caballero Peregrín, Director de la Clínica Tambre de Madrid,

Comenzó haciendo referencia a los avances científicos que se han producido en los últimos años en las técnicas de reproducción asistida, que han permitido que miles de parejas con problemas de esterilidad hayan podido ser padres y madres biológicos, posibilidad también al alcance de mujeres solas o que conviven con parejas de su mismo sexo.

Destacó la importancia de actuar con estricta observancia de los principios éticos y de la influencia de la ética en el incremento de nivel de calidad asistencial. En esta materia debe primar la situación objetiva de la mujer que solicita someterse a estas técnicas y el respeto al estatuto del embrión sobre los deseos de paternidad a toda costa. Para ello, la información se convierte en un elemento esencial en la práctica de las técnicas, debiendo ser exhaustiva, tanto sobre los procedimientos, las posibilidades de éxito y la regulación legal vigente.

Abordó el problema generado por los preembriones sobrantes de las técnicas de reproducción y destacó la evolución legislativa en esta materia, desde la primera Ley sobre Técnicas de Reproducción Asistida del año 1.988 hasta la regulación actual contenida en la Ley 14/2006, de 26 de Mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

Fue la Ley 43/2003 la primera que permitió la investigación con los preembriones crioconservados o congelados procedentes de las Técnicas de reproducción asistida pero solo de aquellos existentes con anterioridad a su entrada en vigor. Los generados con posterioridad, podían dedicarse únicamente a fines reproductivos de la pareja generadora o a su donación a otras mujeres. A su vez estableció la limitación de producir un máximo de tres ovocitos en cada ciclo reproductivo para evitar la acumulación de nuevos embriones, circunstancia que dificultaba las técnicas de reproducción asistida al impedir poner los medios para lograr el mayor éxito con el menor riesgo posible para la mujer

En el año 2006 se aprobó la nueva Ley de Técnicas de Reproducción asistida actualmente vigente, cuyo contenido básicamente es el siguiente:

- Define el concepto de preembrión, entendiendo por tal al embrión in vitro constituido por el grupo de células resultantes de la división progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta 14 días más tarde.
- Prohíbe expresamente la clonación de seres humanos con fines reproductivos.
- Carácter anónimo, gratuito y secreto de la donación.
- Permite realizar técnicas preimplantatorias con fines terapéuticos para terceros.

- Se eliminan los límites que se establecieron en la ley 45/2003, para la generación de ovocitos en cada ciclo reproductivo, límites que deberán derivar de manera exclusiva de las indicaciones clínicas que existan en cada caso.
- Refuerza el papel asesor de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida
- Deja abierto el camino a las nuevas técnicas de reproducción que puedan implantarse en el futuro.
- Los destinos posibles de los preembriones quedan supeditados a la voluntad de sus progenitores y en el caso de caso de la investigación, ésta quedará sujeta a condiciones estrictas de autorización, seguimiento y control por parte de las autoridades sanitarias correspondientes.
- Crea el registro de actividad de los Centros de Reproducción Asistida,

Se refirió por último a la determinación de la paternidad indicando que la Ley de reproducción asistida sigue el criterio de la atribución de la paternidad formal. La paternidad deriva del hecho de haberla aceptado previamente a la realización de las técnicas y por escrito, prevaleciendo el criterio formal de paternidad frente al material.

SEGUNDA PONENCIA: Los aspectos éticos relacionados con la terapia celular y la medicina regenerativa y los aspectos éticos de los trasplantes de órganos y tejidos.

PONENTE: D.ª Natividad Cuende Melero

Se abordaron dos temas diferentes:

1º.- Los aspectos éticos relacionados con la terapia celular y la medicina regenerativa:

Destacó la existencia de problemas de carácter ético relacionados con el receptor y los relacionados con la fuente celular.

En relación con el receptor los principales problemas que se planean son los referentes a los límites éticos de la investigación y la generación de falsas expectativas

La investigación en esta materia cuenta con una legislación que tiene como eje principal la protección de los derechos fundamentales y las libertades públicas del ser humano y se ha dictado en el marco del Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano respecto de las Aplicaciones de la Biología y la Medicina, suscrito en Oviedo el día 4 de abril de 1997 De acuerdo con esta normativa la protección de la salud, *el interés y el bienestar del ser humano que participe en una investigación biomédica prevalecerán por encima del interés de la sociedad o de la ciencia.*

Hizo referencia al marco legal europeo de la investigación biomédica en concreto a la Directiva 2003/63/CE y al Reglamento (CE) nº 1394/2007 sobre Medicamentos de Terapias Avanzadas como la terapia génica, la terapia celular somática y la ingeniería tisular.

A continuación relacionó la legislación española referente a investigación en particular la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica, el RD. 223/2004 de Ensayos Clínicos y la Ley 29/2006 del Medicamento y Productos Sanitarios y sus Reglamentos de

desarrollo y por último se refirió a la avanzada legislación dictada en la Comunidad de Andalucía en esta materia, en concreto la ley 7/2003 de Investigación con Preembriones y la Ley 1/2007 de Investigación en Andalucía de Reprogramación Celular.

Expuso la importancia de las investigaciones que se estaban llevando a cabo en esta materia pero también el largo camino que queda por recorrer hasta obtener resultados con estos nuevos tratamientos y también destacó las falsas expectativas que se están transmitiendo a la sociedad, ofertando tratamientos que prometen la curación de determinadas enfermedades o el rejuvenecimiento a través de la terapia celular y la medicina regenerativa sin base científica alguna.

La investigación con células troncales y con células madres está todavía en sus primeras fase de desarrollo por lo que no es posible ofrecer aún resultados concretos.

Respecto a los aspectos éticos relacionados con la fuente celular, se refirió a los problemas relacionados con las células de origen embrionario y con las técnicas de reprogramación celular.

Destacó la prohibición absoluta de la clonación de seres humanos y la prohibición de utilizar técnicas de reprogramación celular con células somáticas humanas para originar preembriones con fines reproductivos. Igualmente, se prohíbe la investigación mediante el uso de las mencionadas técnicas con cualesquiera otros fines distintos a los regulados en la presente ley

Expuso los conceptos generales de la terapia celular y los diferentes tipos celulares que se pueden utilizar distinguiendo entre las células capaces de auto renovarse y las células capaces de diferenciarse en tejidos mas especializados, capacidades que varían según el origen de las células madre que pueden ser embrionarias, fetales, de cordón umbilical y adulta.

2º.- Aspectos éticos relacionados con los trasplantes de Órganos y Tejidos:

Diferenció los problemas éticos que se plantean en los trasplantes de órganos por una parte los relacionados con el receptor, entro los que destacó el acceso al trasplante y la calidad de la asistencia y los relacionados con el donante distinguiendo los referidos al donante cadáver, ya sea en muerte encefálica o a corazón latiente y en PCR o a corazón parado y los referidos al donante vivo.

Expuso la evolución de las tasas de donación de órganos en Andalucía en diferentes países, destacando España como el país con mayor número de donantes.

Se refirió a las actuaciones levadas a cabo en Andalucía para mejorar las tasas de donación y para garantizar la equidad en el acceso al trasplante en toda la Comunidad destacó los criterios de prioridad en las listas de espera y los resultados obtenidos en trasplante hepático.

Por último expuso la legislación reguladora de la extracción y trasplantes de órganos y de las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y los criterios de Maastricht referidos a los tipos de donantes a corazón parado.

TERCERA PONENCIA: La calidad asistencial al final de la vida.

PONENTE: D. Pedro Ramos Fernández de Cañete

Comenzó exponiendo los cambios sociales y culturales experimentados en relación con el proceso de la muerte, que ha pasado de constituir un suceso privado, espiritual o religioso, a menudo con el soporte de la familia y los amigos, a convertirse en un hecho público rodeado de tecnología. La aparición de nuevas tecnologías que permiten conservar la vida por largo tiempo, ha hecho emerger el fenómeno de la obstinación terapéutica y con ello la necesidad de establecer unas medidas que permitan limitar el esfuerzo terapéutico, respetando los principios básicos de la bioética de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

La asistencia a pacientes en UCI debe tener dos finalidades. En primer lugar una curativa que, de acuerdo con los conocimientos científicos, ayude al paciente que lo desee a curarse y recuperar su salud cuando ello sea posible. En segundo lugar, y cuando ya la curación no es posible, y llega el punto de la futilidad fisiológica lo que cabe es paliar y proporcionar al paciente aquellos cuidados que ayuden a paliar su sufrimiento y las secuelas de su enfermedad y proporcionarle, de acuerdo con sus deseos, una muerte digna y en paz.

La decisión del momento en que ya la enfermedad es irreversible y solo cabe aplicar medidas paliativas es difícil y en este punto adquieren especial importancia los principios de la bioética

Ante un paciente en situación de enfermedad irreversible lo correcto es abstenerse de utilizar tratamientos que no van a ser beneficiosos tratando de no caer en la obstinación terapéutica y con ello en una actuación maleficente.

Ocurre en ocasiones que el límite entre el beneficio y el perjuicio son tan tenues, que se hace necesario consultar con el paciente para fijar junto con él lo que se considera futilidad, de acuerdo con sus propios valores, propugnando establecer un sistema de comunicación para hacerse una idea del sistema de valores del paciente respetando así el principio de autonomía.

Por último, el uso inapropiado de alta tecnología, además de generar obstinación terapéutica y de incurrir en maleficencia, genera problemas de justicia por los altos costes económicos que conlleva el uso de tecnologías sofisticadas, que va a recaer en la sociedad en su conjunto.

Expuso su opinión respecto a la conveniencia de compatibilizar en estos casos los cuidados intensivos con los cuidados paliativos y considera que los cuidados paliativos en el final de la vida en UCI es un área poco desarrollada y con un amplio margen de mejora. El no uso de los cuidados paliativos en estas circunstancias debe de considerarse como mala práctica médica.

CONCLUSIÓN:

Se abordaron en esta mesa tres temas en los que los problemas éticos, en el marco de la asistencia sanitaria, adquieren una especial dimensión y sobre los que existe un amplio debate tanto a nivel de los profesionales sanitarios como en la sociedad en general, ya que afectan al principio y al final de la vida, a la investigación y a los tratamientos en situaciones de especial gravedad. En este contexto, el respeto a los cuatro principios básicos de la bioética, la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia contribuyen a aumentar la calidad de la asistencia sanitaria y con ello la seguridad de los pacientes.

Pilar García Vara