

Editorial.

Biotecnologías y Bioética en una medicina cambiante

15/12/2014

Marcelo Palacios

Especialista en Cirugía general y en Traumatología y Ortopedia. Presidente del Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI)

La evolución de la medicina es continua y en su desarrollo influyen factores diversos:

A) Por un lado el avance constante en nuevas tecnologías y la demanda de renovación tecnológica, con incorporación de campos especializados. La Biotecnología, y de ella la Biomedicina, juegan un papel decisivo en el campo de la salud, y sus novedosas aportaciones van paulatinamente *transformando la medicina tradicional* (diagnóstico, tratamiento, farmacia, etc.) en otra de *convergencia multidisciplinar* (en que participan la biología básica y molecular, genética, genómica, proteómica, manipulación genética, bioingeniería, física, química, bioinformática, etc.), e irán condicionando una *formación distinta del médico* y una diferente *relación médico-paciente*.

En el cambiante panorama sanitario general del siglo XXI los pacientes exigirán sus legítimos derechos, el *consentimiento informado* será requisito obligado, inexcusables los *comités de bioética* (Comités de Ética Asistenciales -CEAs-, *pluriprofesionales y multidisciplinarios*, de carácter asesor, dirigidos básicamente a *compartir decisiones* sobre los problemas éticos derivados de la faceta asistencial, en cuanto a la procedencia, los riesgos y los beneficios, y los resultados de ciertas intervenciones diagnósticas o terapéuticas), y la *legislación específica* una referencia permanente, expresamente si se trata de:

-la medicina regenerativa, el trasplante de tejidos y órganos (auto-homo-heterólogo), sin o con transgenia;

-la terapia celular (células madre, embrionarias obtenidas por FIV o clonación -nuclóvulo-, adultas, iPS);

-la reproducción humana, DP, selección del sexo Fivte,IA,ICSI,TIG;

-la medicina molecular, ingeniería genética, cirugía genética test genéticos, terapia génica, farmacogenética, farmacogenómica, transcriptómica, nanotecnología (nanobiosensores, nanchips), o la biología sintética.

B) Por otra parte, los fenómenos, algunos sobrevenidos, a grandes rasgos: 1) sociales (aumento de la población, alargamiento de la vida y envejecimiento prolongado; pobreza y desigualdad social; desplazamientos masivos por viajes, turismo o migraciones; violencia de origen plural; laborales; profesionales; demanda de la eutanasia, el suicidio asistido o el aborto; organización política); 2) medio ambientales (cambios climáticos, calentamiento global, contaminación hasta límites imprevisibles); 3) nuevas patologías (variación de las enfermedades infecciosas por la resistencia microbiana al uso indiscriminado de antibióticos o por efecto de mutaciones, de los OMG con genoma mínimo o la liberación de microorganismos manipulados genéticamente; etc.)

En el Sistema sanitario público se realizan diariamente miles de consultas, pruebas diagnósticas, prescripciones, intervenciones quirúrgicas, actuaciones preventivas y complementarias, y se trabaja en la investigación. Ello responde a las políticas sanitarias y a la disponibilidad de recursos humanos y estructurales, y tiene en consideración las necesidades asistenciales actuales sin olvidar las previsiones de un futuro próximo y la cooperación internacional en determinadas circunstancias (epidemias, pandemias).

En aras de la calidad sostenible de los Servicios de Salud se tendrán en cuenta:

a) la *cobertura de las necesidades asistenciales objetivas* de dichos Servicios, que se irán modificando con los tiempos y exigirán respuestas nuevas.

b) *los recursos económicos disponibles*, reales y efectivos, cuya objetiva utilización se debe encauzar desde la *austeridad* y el *establecimiento de prioridades*, y con *medidas complementarias* para subsanar elementos adversos (hospitalismo, pautas de asepsia o la dispensación farmacéutica incorrectas, o derivación improcedente a urgencias hospitalarias, por ejemplo, que si en muchos casos son un riesgo para el paciente, suponen siempre un importante sobrecoste para el Sistema de Salud).

c) la *corresponsabilización* en el hecho sanitario de los actores que directa o indirectamente participan, sean profesionales de la salud, pacientes, personal de servicios, agentes y entidades sociales, familiares, la comunidad, en suma. Ello implica la disposición de todos ellos a un dialogo objetivo y constructivo para la *cogestión* de la atención a la salud y la enfermedad.

d) la *prospección* de posibles circunstancias venideras, para estar preparados para afrontarlas. En este sentido, la incertidumbre y hasta cierto grado de impotencia de la medicina ante la pasada amenaza epidémica (¿pandémica?) de la gripe A reiteró la vulnerabilidad humana, y el ébola nos lo ha vuelto a recordar.

Y, en consecuencia, actitudes políticas, gestoras, profesionales y éticas acomodadas a esas circunstancias.

En resumen, partiendo del principio de que la atención sanitaria ha de cubrir los requisitos de ser *eficaz, segura y éticamente aceptable*, desde la realidad objetivable es preciso valorar en cada momento histórico el *alcance de las políticas sanitarias* y los *límites del gasto sanitario*, y entender el Sistema de Salud como un *bien común en el que todos debemos implicarnos* como actores activos, sea el personal sanitario o los pacientes y usuarios y actuar con previsión de los inevitables cambios.

Las encuestas (Barómetros Sanitarios) ponen de manifiesto que desde hace años Asturias está a la cabeza del grado de satisfacción de los ciudadanos con la calidad de sus servicios sanitarios. Conscientes de que vamos hacia una medicina (en parte ya estamos en ella) en que tomarán más cuerpo la *medicina preventiva* (circunstancias sociales y personales, discapacidad, envejecimiento, dependencia, adicciones, patologías mentales, hábitos dañosos, etc.), la *medicina personalizada* y la *biomedicina de tecnologías avanzadas* (nuevos dispositivos, diagnósticos y terapéuticas), no hay que bajar la guardia (aquí y en otros lugares) y adoptar actitudes planificadoras, gestoras, profesionales, ciudadanas y bioéticas pertinentes a esas circunstancias.

Las biotecnologías movilizan un complejo y tentador mundo tecnológico y un *poderoso mercado* (un poder, en definitiva) en campos varios como la *industria en general*, la *medicina*, la *farmacia*, etc., y se caracterizan por su alto desarrollo, elevado valor añadido y por lo general escaso rechazo poblacional. Sus ventajas son indiscutibles si sirven al interés general y al bienestar de la sociedad. Tienen, no obstante, su lado preocupante: a) que invadan la esfera más íntima del ser humano, la que atañe a sus derechos fundamentales y en definitiva a su dignidad y libertad intrínsecas, tanto en el presente como condicionando su futuro; b) que sucumban total o parcialmente a la discrecionalidad de las *patentes*, lo que se ha llamado el *botín biotecnológico* (con lo que no beneficiarán a todos los ciudadanos). En consecuencia, exigen una ponderación rigurosa, para evitar que sus aplicaciones escapen al control debido y nos desborden negativamente. De ahí que venga insistiendo en un *Pacto universal de civilidad sobre el uso de las biotecnologías*, muy en particular en el ámbito de la *medicina*, la *hospitalaria* en especial por ser donde inciden de manera primordial, valorando, cuando sea el caso, los aspectos ético-legales de su procedencia y aplicación, sin entusiasmos intervencionistas infundados o poco contrastados

Palabras clave:

Autores:

Marcelo Palacios

Nº:52 de 2014