

Conclusiones del XI Congreso de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI) “SALUD Y AMBIENTE: SU RESPETO Y PROMOCIÓN



El XI Congreso de Bioética AEBI celebrado en Alcalá de Henares del 20 al 21 de Octubre de 2017 en la Universidad de Alcalá, ha reunido a expertos de distintos ámbitos, procedentes, en su mayoría, de España, pero también de otros países de Europa e Iberoamérica.

El tema central del mismo ha sido “La Salud y Ambiente: su respeto y promoción”. Se ha analizado: el impacto ético que tiene en la salud humana los cambios causados por el hombre en el medio ambiente; la aplicación del convenio de Oviedo tras XX años de vigencia y algunas cuestiones éticas de actualidad en el ámbito de la relación clínica.

A continuación se exponen las conclusiones alcanzadas en el congreso:

1. La biología sintética ofrece un amplio abanico de aplicaciones en diversos campos y ha de ser regulada para que se preserve la integridad de la vida humana y su dignidad, a la vez que el medio ambiente y los organismos naturales sean también preservados de interacciones dañinas con los organismos sintéticos. Sin embargo, también plantea importantes riesgos de bioseguridad, tanto para la salud humana como para el medio ambiente. Por un lado, la liberación accidental de organismos sintéticos al medio podría dar lugar a interacciones dañinas entre estos y el medio u otros organismos, incluidos los seres humanos. Por otro lado, esta tecnología podría ser empleada para producir nuevos patógenos que se emplearan en bioterrorismo, guerras biológicas u otros ataques biológicos. Se requieren en consecuencia medidas legales para su regulación sea mediante acuerdos, directivas y directrices internacionales, así como por leyes nacionales. Sin embargo, los procesos de toma de decisiones no pueden ser responsabilidad exclusiva de los políticos o comités específicos también todos los interesados deben estar involucrados, inclusive los ciudadanos en general.
2. El desarrollo de nuevos fármacos, conlleva problemas de impacto ambiental al ser compuestos químicos en ocasiones con procesos de síntesis complejos y aparición de

residuos de difícil gestión y alto impacto ecológico. Además, la evaluación biológica del fármaco, los estudios de toxicidad, de farmacocinética, etc. requieren del empleo de herramientas biológicas, desde los ensayos *in vitro* hasta los ensayos *ex vivo* e *in vivo*, que conllevan no solo el empleo de reactivos muy costosos, con su correspondiente impacto ambiental, sino también el uso imprescindible y controlado de animales (roedores, no roedores, homínidos no humanos) y, en último término, humanos.

3. La evolución del conocimiento en distintas áreas, singularmente las basadas en técnicas informáticas, ha permitido el desarrollo de nuevas herramientas de diseño, de forma que, además de una mayor eficacia y selectividad (mejora de la salud), se reducen de manera significativa los plazos y costes (mejoras económicas y menor impacto ecológico) y se amplían las formas de prevención/control de los posibles impactos negativos de la síntesis de nuevos fármacos. Estas técnicas deben ser fomentadas para disminuir el impacto medioambiental en la generación de nuevos fármacos.

4. Los fármacos son contaminantes con una vastísima presencia en el medio ambiente. No hay evidencia de efectos a corto plazo sobre la salud humana, pero preocupa el riesgo de la exposición a largo plazo. La contaminación ambiental por fármacos puede causar daños tanto en la vida humana como sobre la vida animal. Los fármacos contaminantes pueden estar presentes en residuos líquidos, sólidos o gaseosos. La disminución del impacto ambiental de los fármacos pasa por la toma de medidas por parte de la industria farmacéutica, de los propios usuarios de los medicamentos y de las administraciones públicas. Las administraciones públicas deben introducir medidas legislativas tendentes a: 1) Considerar a la hora de autorizar la comercialización de un fármaco su posible repercusión medioambiental y analizar el balance beneficio/riesgo que tiene, 2) monitorizar la presencia de fármacos en las aguas, 3) establecer medidas educacionales de la población tendentes a evitar el sobreconsumo de medicamentos.

5. El convenio de Oviedo tiene como pilar fundamental el concepto de dignidad humana en el que aparece de múltiples formas, explícita o implícitamente. Al constatar que la dignidad humana, descrita como excelencia, interioridad y autonomía, se realiza en la persona; la filosofía del ser se constituye como garantía de su demostración. La posibilidad de que diversas metafísicas soporten la demostración de la dignidad permite un fundamento último de la ley, frente a posiciones ius-positivistas; por otra parte, dar razón de la universalidad del concepto, y validez ética como jurídica.

6. Tanto el “Convenio de Oviedo” como la “Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos” reconocen al poseedor de genoma humano dignidad y respeto. Hay un reconocimiento implícito del deber de proteger la vida humana desde su comienzo. En España y otros países se tiende a excluir a los no nacidos y se ignora su dignidad de seres humanos en las fases embrionaria y fetal. Se han establecido leyes que permiten su instrumentalización y manipulación incluida la clonación por trasplante nuclear, y la selección o eliminación embrionaria o fetal, mediante la práctica del “diagnóstico genético”. Se está produciendo una precipitación en la aplicación de la tecnología de la “edición genómica”, mediante el sistema CRISPR-Cas9, en embriones humanos, a pesar de la inseguridad de los resultados y las posibles consecuencias en la transmisión de errores a las futuras generaciones.

7. Las reglas de determinación de la filiación de los menores nacidos mediante técnicas de reproducción asistida ponen en evidencia que la generación como hecho biológico indiscutible tiene cada vez menos peso frente al consentimiento de las personas que van a ser considerados como padres del menor, lo cual es consecuencia de la concepción de la paternidad y maternidad como un deseo cuya consecución el Derecho debe facilitar sin traba alguna. Lo anterior implica que el interés del menor nacido mediante dichas prácticas cede ante el interés de quienes acuden a las técnicas citadas para ver colmadas sus ansias de ser padre o madre a toda costa, lo cual puede perjudicar al niño, ya que se ve privado por voluntad de quienes lo desean de alguna de las referencias que necesita para conformar su identidad biológica y desarrollar su personalidad.

8. La situación de desamparo de los embriones humanos en las clínicas privadas de algunos países sudamericanos reclama la protección de ellos en el marco de los derechos humanos, de entre ellos el fundamental: el derecho a la vida. Es menester proponer estrategias para aplicar las declaraciones internacionales al embrión humano.

9. El consentimiento informado es un derecho de todos los pacientes sancionado por las leyes, que no establecen distinciones en su aplicación en función de la estancia o no en prisión de las personas. Los únicos derechos limitados a los reclusos son los que recogen las sentencias condenatorias. Actualmente los presos no pueden ejercer en plenitud su derecho al consentimiento informado en circunstancias extremas en las que su vida o salud estén en peligro. Este proceder contradice la actual legislación y se deberían adoptar medidas legislativas para que esto no pudiera suceder.

10. A comienzos del siglo XX, las instituciones médicas, de forma coincidente en los diferentes países, consideraban la contracepción como algo ajeno a la profesión médica. Sin embargo, a lo largo de los años 1930, la importancia social de la anticoncepción y la relevancia económica llevó a un cambio en la actitud de la medicina organizada con un reconocimiento de la contracepción, que pasó a ser una actividad médica. El análisis de los debates profesionales pone de manifiesto la falta de claridad que hubo al tratar acerca de los efectos secundarios y la seguridad de estos fármacos. Tampoco existió transparencia en cuestiones relacionadas con la contracepción post-fecundativa. El discurso médico fue dirigido también a cuestiones sociales y culturales más amplias como las definiciones de la sexualidad, la maternidad, lo femenino, el control de la población, las estrategias farmacéuticas o las funciones de la mujer en la sociedad. En contraste con el rechazo inicial de la mayoría de los médicos, la práctica de los métodos contraceptivos se extendió en la sociedad y, aparte de los importantes efectos que ejerció sobre el ethos social, la expansión del control de la concepción favoreció una “industria” que con los años ha llegado a mover muchos millones.

11. Es muy conveniente que los profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria conozcan la evidencia científica sobre el estado de transexualidad para poder iniciar el proceso de información veraz dentro del consentimiento Informado. Los estudios de neurociencia están observando que hay una base biológica de la transexualidad por lo que ésta no es solo una construcción psicosocial, sino una interacción de factores biológicos, ambientales y culturales. En la toma de decisiones es importante saber que existe una reversión postpuberal a la heterosexualidad de los niños prepuberales que se consideran transexuales.

12. La medicina estética promueve la mejora del embellecimiento corporal para lograr un mayor bienestar personal pero la aparición del paciente estético que busca como único fin satisfacer un deseo corporal, suscita serias dudas acerca de si se trata de un paciente real. Igualmente existen controversias acerca de si el acto estético es un acto médico en el que haya una patología a curar, y una necesidad médica objetiva que exija una indicación médica. Hay también dudas deontológicas y éticas en el modo en cómo se ejecutan algunas intervenciones estéticas si consideramos que los destinatarios son pacientes sanos que pueden ver arriesgada su salud física y psíquica. Se requiere, pues, que los consentimientos informados tengan más rigor, indicando los riesgos y beneficios, no solo para la salud física sino también para la mental. Al mismo tiempo, hay que velar para que la libertad de las personas que se someten a tratamientos estéticos sea real y no esté alterada por una presión o coacción externa.

En este sentido, hay que plantearse serias dudas acerca de la competencia y capacidad de algunas personas, para tomar la decisión final en el acceso a estos tratamientos. Los médicos estéticos deben difundir en su publicidad modelos de belleza que sean saludables y no discriminatorios.

Alcalá de Henares 21 de Octubre de 2017