

MANUEL
MOLINA.La Consejería de Madrid paga a un paciente el tratamiento de VHC **PÁG. 17**

El Sermas reintegra una terapia para la hepatitis C

Una resolución reconoce "urgencia vital" a un paciente crónico que pagó 75.228 euros a una clínica por el tratamiento con antivirales de acción directa

MADRID
DIEGO CARRASCO
diego.carrasco@diariomedico.com

La aparición de fármacos antivirales de acción directa (*Sovaldi* y *Daklinza*) provocó una semicrisis política en el Ministerio de Sanidad que finalizó con la creación y puesta en marcha urgente de un Plan Nacional de Hepatitis C para solucionar que pacientes crónicos tuvieran acceso a los nuevos medicamentos (ver *DM del 16-XI-2015*). Mientras tanto, muchos enfermos crónicos de VHC tuvieron que acudir a la sanidad privada y financiarse por sus propios medios la adquisición del fármaco antiviral *Sovaldi*.

Ahora, un año después, el Servicio Madrileño de Salud (Sermas) ha dictado la primera resolución en España, notificada hace unos días, por la que reintegra a un paciente con hepatitis C la cantidad de 75.228,72 euros en concepto de gastos para adquirir antivirales de acción directa. La resolución explica que se trataba de una "urgencia vital". De esta manera, el pago por parte del Sermas ha evitado que dicha reclamación se judicializara.

GRAVE ESTADO DE SALUD

Según la reclamación presentada por Carlos Sardinero, abogado que colabora con El Defensor del Paciente, en 2011 un enfermo de 69 años y con antecedentes de diabetes mellitus fue diagnosticado de hepatitis C crónica. En octubre de 2014, acudió a su médico de Familia ante el empeoramiento de su estado físico. El facultativo lo remitió a su hospital de referencia. Un mes más tarde el centro de especialidades le practicó varias pruebas diagnósticas con el siguiente resultado: "Cirrosis F4, colestasis vesicular, hepatopatía crónica con es-



Carlos Sardinero, abogado que colabora con El Defensor del Paciente.

plenomegalía y adenopatía peripancreática".

Dado el progresivo empeoramiento que estaba experimentando el paciente se decidió realizarle una panendoscopia oral que, entre otras cosas, diagnosticó "hernia de hiato, varices esofágicas F2 y gastropatía de la hipertensión portal leve/moderada".

En enero de 2015, el especialista solicitó que se incluyera en el Protocolo de tratamiento con agentes de

El carácter inmediato de la asistencia sanitaria deberá presentar siempre las características de "inaplazable" e "inexcusable" para la salud del paciente

acción directa libres de interferón. La decisión final dependía del Comité de Seguimiento, que podría demorarse durante meses. El enfermo seguía con fuertes

dolores musculares y fatiga. Consultó con varios especialistas que le aconsejaron "iniciar el tratamiento de inmediato" para frenar el avance de la enfermedad.

A finales de febrero de 2015, recurrió a la sanidad privada para recibir el tratamiento con Sofosbuvir (*Sovaldi*) y Daclatasvir (*Daklinza*). La terapia se alargó durante 12 semanas, presentando una evolución muy favorable de su estado de salud. El paciente se gastó 75.228,72 euros.

El viceconsejero de Sanidad, Manuel Molina, ha resuelto estimar la reclamación del enfermo y, en consecuencia, reintegrarle dicho importe. La resolución ha contado con los informes preceptivos de la Inspección y Ordenación Farmacéutica y de la Subdirección General de Inspección Sanitaria y Evaluación.

La decisión del Sermas ha reconocido que el reclamante reúne los requisitos de "urgencia vital" que se exigen tanto legal como jurisprudencialmente, donde el carácter inmediato de la asistencia sanitaria requerida debe presentar las características de "inaplazable e inexcusable" para la salud del paciente.

"Se abre la puerta a futuras reclamaciones"

Carlos Sardinero, abogado que colabora con El Defensor del Paciente y profesor asociado de Derecho Penal de la Universidad Carlos III de Madrid, ha explicado a este periódico que la resolución dictada por el Servicio Madrileño de Salud es "pionera" porque constituye un precedente muy importante. De tal manera que "abre la puerta a futuras reclamaciones por enfermos que se pueden encontrar en una situación similar". Sardinero ha comentado que alguno de los pacientes tuvieron que solicitar un préstamo bancario

para poder financiarse el tratamiento de la hepatitis C porque carecían de recursos. Sin embargo, un juzgado Social de Bilbao rechazó reintegrar el medicamento *Sovaldi* a un paciente que estaba en la fase IV de hepatitis C. La sentencia argumentó que no había una urgencia vital que justificara su adquisición, pues "ni peligraba su vida, ni la de un órgano esencial", cuando libremente decidió comprar el medicamento y acudir a la sanidad privada (ver *DM del 15-III-2016*).

La modificación genética, próxima parada del turismo reproductivo

MADRID
G. E.
dmredaccion@diariomedico.com

La maternidad subrogada se ha convertido en un negocio para numerosos países menos desarrollados, donde clínicas privadas aprovechan la falta de regulación para ofrecer un servicio a los ciudadanos de países occidentales que no están de acuerdo con las limitaciones impuestas por la ley en sus países de origen.

El fenómeno ha llegado a tal punto que países como Camboya han convertido esta práctica en delito para evitar la trata de personas, pues la industria de vientres de alquiler ha florecido después de que India, Nepal y Tailandia endurecieran su legislación ante el escándalo suscitado por prácticas como el confinamiento de las gestantes.

En este marco, es muy probable que la modificación genética sea la próxima frontera del turismo médico reproductivo. Al menos, así lo sostiene Rosa Castro, investigadora en el Laboratorio de Ciencia, Legislación y Política de la Universidad de Duke y redactora jefe del *Journal of Law and Biosciences*. Castro escribe en *The Conversation* que el reemplazo mitocondrial es terreno abonado, no solo por el precedente que supone la maternidad subrogada, sino por el hecho de que el primer niño que nació mediante esta nueva técnica -que en Europa solo autoriza Reino Unido- lo hizo en México, de padres jordanos asistidos por un equipo médico estadounidense. Ya se conocen casos en Ucrania y China.

Castro apunta algunos de los problemas éticos que suscita el reemplazo mitocondrial, agudizados en un contexto de turismo médico: "¿Qué ocurrirá si el hijo nace con daños colaterales que aún no podemos prever? ¿Afectarán



Rosa Castro, investigadora.

estas técnicas a los conceptos actuales de identidad, parentesco y relaciones familiares en general? ¿Qué se hará de los embriones sobrantes? ¿Debe pagarse a la donante del óvulo que proporciona las mitocondrias sanas?"

CHINA, EL PRIMERO

Para G. Owen Schaefer, investigador en el Centro de Ética Biomédica de la Universidad Nacional de Singapur, el fenómeno irá más allá y abarcará la intervención genética de mejora. Y se atreve a pronosticar el país que dará el primer paso: China. Schaefer razona en *Quartz* que los ciudadanos europeos y estadounidenses "muestran un rechazo mayoritario -detectado en encuestas de opinión pública- hacia prácticas como la selección embrionaria sin fines médicos. En cambio, en China la opinión pública es menos relevante, al tratarse de un régimen dictatorial".

Por otra parte, la modificación de la línea germinal está prohibida en Europa, Canadá y Australia, y vetada en la investigación con fondos federales en Estados Unidos.

En cambio, las posibilidades de edición genética abiertas por técnicas como CRISPR no encuentran en China, India y otros países asiáticos oposición legal, sino de guías de práctica investigadora en el mejor de los casos.