

Conclusiones del XII Congreso de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI)

“25 AÑOS HACIENDO BIOÉTICA: investigando, enseñando y promoviendo la dignidad humana”



El XII Congreso de Bioética AEBI celebrado en Valencia del 25 al 26 de Octubre de 2019 en la Universidad CEU Cardenal Herrera, 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 celebración de los 25 años de la asociación con el título “25 AÑOS HACIENDO BIOÉTICA: investigando, enseñando y promoviendo la dignidad humana”. Se han analizado, en la conferencia plenaria y distintas mesas redondas, diversos temas de bioética tanto de fundamentación como relacionados con el inicio y final de la vida: cómo afecta la cultura del deseo en el desarrollo de la bioética, la vigencia e idoneidad del concepto de “dignidad humana”, la ética en la comunicación de diagnósticos de malformaciones en fetos y neonatos, la relación entre reproducción asistida y dignidad humana, o como llevar a cabo la adecuación del esfuerzo terapéutico en los últimos días de la vida.

A continuación se exponen las conclusiones alcanzadas en el congreso:

1. “Se puede desear lo imposible pero sólo se puede elegir lo posible” (Aristóteles). Plantear la existencia teniendo como uno de sus fines ser cada vez más libre es algo deseable, pero cuando se concibe la libertad humana solo como capacidad de elección de todo aquello que se desea, ésta puede devenir en una incapacidad para el hombre de vincularse con los propios bienes humanos. La utilización de la tecnociencia desde este modo de entender la libertad, supedita el desarrollo de la persona a las diversas posibilidades que concibe el deseo en el uso de las mismas. Tal planteamiento, en aras

de alcanzar una indiferencia de la persona frente a todos los bienes, pretendiendo instalar a la persona en una perpetua novedad, la condena a estar alienada por el mismo desarrollo indefinido.

2. La referencia a la dignidad, entendida como valor intrínseco de todo ser humano, invariable y reconocido, no otorgado, es el fundamento de los derechos humanos y del bioderecho, y está sólidamente asentada tanto en las normas internacionales de derechos humanos como en las constituciones de los Estados de Derecho. En el plano de la valoración ética de las biotecnologías, y de la asistencia sanitaria en general, se tiende a aceptar la pertinencia de invocar el principio de dignidad humana como un principio sustancialmente distinto del principio de autonomía. Se reconoce de forma general la necesidad de humanizar la asistencia clínica y los cuidados de salud. Para lograrlo, el principio de dignidad de la persona constituye una referencia principal. Ni desde el punto de vista jurídico, ético o clínico se puede sostener la falta de vigencia del concepto de dignidad humana. Ésta es un concepto nuclear e informador de la bioética tanto a la hora de curar como en los cuidados de salud. La excelencia del ser humano conlleva orientar cualquier intervención biosanitaria al servicio de la persona siendo su respeto la primera premisa a la hora de intervenir sobre ella.

3. La comunicación real es una condición necesaria de una buena relación clínica entre los profesionales y sus pacientes. Los primeros tienen un papel muy importante en las posteriores decisiones de los pacientes, algo que es aun es más patente a la hora de dar un diagnóstico de enfermedad en el niño no nacido. La experiencia actual indica que existen deficiencias muy importantes en los profesionales sanitarios en este tipo de comunicación, que exigen programas de aprendizaje, tanto en la formación de grado como especializada. Es fundamental comunicar de forma personalizada, siendo especialmente importante la primera comunicación de una mala noticia. Para transmitirla bien es necesario considerar la información contenida en esa noticia como un proceso, no como un hecho puntual. Los médicos deben comunicar el diagnóstico a ambos progenitores empleando un lenguaje delicado, afectuoso, y positivo, evitando en todo momento referirse al niño como un síndrome. Hay que comunicar la verdad soportable, adaptada, de forma escalonada, y respetuosa. La información tiene que ser en principio no directiva, sin cuestionar la decisión de las madres de tener a su hijo y proporcionando la información sobre las posibilidades de los niños diagnosticados de forma equilibrada, realista, objetiva y actualizada. Y teniendo siempre en cuenta cuanto mencionado en el p. 2, a saber, que todo ser humano, independientemente de su condición, edad y estado, tiene una dignidad intrínseca y los derechos fundamentales

que le son inherentes, entre ellos, el derecho al respeto de su integridad, su vida y su salud. Se debería considerar el no nacido como un paciente al igual que la madre.

4. Las distintas tecnologías “in vitro” de generación de seres humanos están conformando socialmente diversas ideas sobre la procreación humana que llevan a una cosificación del niño concebido. La contingencia ligada a la mutua donación del acto conyugal salvaguarda, protege y está en consonancia con la dignidad del concebido. Si queremos evitar la creciente mercantilización de la procreación humana es necesario introducir alternativas médicas que no siendo sustitutivas del acto conyugal ayuden a éste a alcanzar la concepción. Además, esto supondrá una posibilidad para muchas parejas de concebir un hijo a través de medios que consideran lícitos frente a los actuales “in vitro”. Las actuales alternativas basadas en el conocimiento de la biología de los esposos son respetuosas de la ecología humana, y no plantean problemas éticos en relación a la vida del *nasciturus* como a la naturaleza de la unidad conyugal y familiar.

5. La adecuación, que no limite de los esfuerzos médicos, es uno de los fines más importantes que tienen que plantearse los profesionales sanitarios a la hora de la atención de los pacientes en las últimas fases de su vida. Para ello, es necesario conocer la situación clínica y el pronóstico que acontece en esos momentos, manteniendo siempre una actitud de proporcionalidad en los tratamientos, entre el bien que se pretende alcanzar con ellos – mantener el mejor bienestar posible del paciente- del efecto negativo que puedan poseer, sea porque dañan, son muy gravosos para el enfermo o simplemente fútiles. Es necesario el autocuidado de los profesionales de la salud que atienden a las personas en el final de la vida y fomentar el apoyo de profesionales expertos en los momentos que lo precisen. La toma de decisiones hay que realizarla desde una posición de racionalidad y respeto a los valores de las personas que acompañamos. Para ello es preciso mantener la calma, de modo que las emociones no dificulten el asesoramiento adecuado. Es necesario, junto a la serenidad la actitud de escucha. Así, se puede empatizar con el paciente, conocer sus deseos, analizar la situación éticamente y realizar la toma de decisiones conjuntamente.

Valencia 26 de Octubre de 2019