

**Conclusiones del X Congreso de la Asociación Española de
Bioética y Ética Médica (AEBI)
“Neuroética: yo vulnerable”**

El X Congreso de Bioética AEBI celebrado en Barcelona del 13 al 14 de Noviembre de 2015 en la Universitat Internacional de Catalunya, ha reunido a 115 expertos de distintos ámbitos, procedentes, en su mayoría, de España, pero también de otros países de Europa e Iberoamérica.

El tema central del mismo –hoy de gran actualidad– ha sido la neuroética: yo vulnerable. Se ha analizado la situación actual de la neuroética y las aportaciones a la misma desde las neurociencias, la neurología, la medicina, la filosofía de la ciencia, la sociología, la antropología y la ética, relacionándolas con la condición humana de vulnerabilidad. A continuación se exponen las conclusiones alcanzadas en el congreso:

1. Se reafirma la necesidad del trabajo interdisciplinario como exigencia de la actividad científico–social para abordar con profundidad los retos bioéticos derivados de los avances en neurociencias.
2. Conocer las bases neurocientíficas del actuar ético en cuanto posibilitadoras del mismo, descartando que este actuar pueda reducirse simplemente a las mismas. Junto a esto, se descubre en ellas, características específicamente humanas que responden a la unidad de las diversas dimensiones de la persona humana.
3. Profundizar en la correlación que se da entre ciertas pautas de la actividad cerebral y ciertas tareas realizadas por el sujeto como es la toma de decisiones. Seguir la línea de estudios que permitan describir los circuitos neuronales que forman parte de la red moral del cerebro y obtener más datos sobre la posible relación entre la dimensión ética de cada hombre y su correlato cerebral a través de la dinámica de los flujos cerebrales.
4. A la vez, se reconoce la irreductibilidad de aspectos propios de la vida humana a

las bases materiales o biológicas que la sustentan: intencionalidad del pensamiento, el sentido y sentir biográfico, la finalidad de la acción, etc. Y por tanto, también la ética en su conjunto, que depende radicalmente de estos aspectos.

5. Es necesario encauzar éticamente la neurociencia y la neurología actual. Tanto las investigaciones básicas como el tratamiento de las enfermedades neurológicas o mentales, así como las posibles mejoras que se puedan introducir en las capacidades psicológicas o sensoriales humanas. La neurociencia y la neurología deben atenerse a los principios clásicos de la bioética, en especial: respetar la identidad, la privacidad, la igualdad y la libertad humana y la finalidad de la acción, con el fin de proteger la dignidad del hombre en situaciones especialmente de fragilidad.
6. Todas las intervenciones en el cerebro humano deben realizarse teniendo como finalidad última el bien del hombre. Esto supone no dañar su dignidad, lo cual incluye el respeto de su humanidad y dentro de ella su condición vulnerable. De esta forma, se desarrollará una ciencia, una medicina y una tecnología del sistema nervioso al servicio del hombre. Esto es, atendiendo a su dimensión intrínsecamente personal y a su corporalidad en todas sus facetas. Esto es prioritario en este sistema que es una parte de la corporalidad que está estrechamente unida a las capacidades y funciones más típicamente humanas.
7. Es preciso seguir trabajando para que el consentimiento informado deje de ser un trámite y se transforme en un consentimiento participado con el paciente y sus cuidadores y familia. En este punto la fortaleza del consentimiento informado radica en gran medida en la integridad de quien recibe ese consentimiento ante la vulnerabilidad extrema de algunos pacientes y su familia.
8. La asistencia sanitaria basada en el esquema síntoma-diagnóstico-tratamiento-curación debe estar abierta al cuidado e integrarlo en él. Sobre todo, esto es muy necesario en los casos en que ya no es posible la curación. Es entonces, cuando cobra sentido una “medicina del incurable“, que tiene como objetivo mejorar el malestar causado por la enfermedad. En esta perspectiva, el compromiso para garantizar una vida con calidad al enfermo, significa atención a su dignidad, que se expresa en actuar siempre hacia él tratándole como una

persona, es decir, como protagonista de su vida y, por lo tanto, en reconocer su derecho a ser asistido en sus dimensiones corporal, psíquica y espiritual.

9. Es central en la asistencia clínica la relación personal y el diálogo con el paciente, aunque esté afectado desde el punto de vista cognitivo. Así, será más fácil que asuma su frágil condición y transforme esa fase biográfica de su existencia en una oportunidad de crecimiento personal. Reiteramos, pues, la necesidad de desarrollar socialmente mecanismos que ayuden al “morir bien” que incluyan la prestación social de los cuidados paliativos para todos los seres humanos.
10. La vulnerabilidad no sólo es constitutiva de nuestra corporalidad sino también de nuestro obrar como agentes morales, está, pues, arraigada en nuestra propia naturaleza humana y como tal es una propiedad de ella. De esta manera, hacerla desaparecer es algo inhumano. La actitud, pues, más respetuosa con el hombre y su identidad es reconocer su vulnerabilidad e intentar mitigarla, sabiendo que su completa supresión sería incompatible con lo que es el hombre.
11. Nos proponemos generar e impulsar todas las iniciativas de los agentes sanitarios y sociales que tengan como fin crear una red de soporte a los enfermos y cuidadores profesionales y familiares, en especial a aquellos que presentan patologías neurodegenerativas y presentan elevado grado de vulnerabilidad.

Barcelona 14.XI.2015