

El XIII Congreso de Bioética AEBI celebrado en Logroño (La Rioja) del 22 al 23 de Octubre de 2021 en el CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DE LA RIOJA (CIBIR) ha reunido a expertos profesionales, y estudiantes de distintos ámbitos, procedentes, en su mayoría, de España, pero también de Europa e Iberoamérica.

A la luz de las distintas intervenciones, el congreso ha quedado enmarcado bajo el cincuenta aniversario del nacimiento de la disciplina de la Bioética. Tanto en la inauguración como en el resto de los actos, se ha incidido en la importancia que ha tenido y sigue teniendo la bioética para seguir construyendo puentes con fundamentos sólidos que permitan incrementar la protección de la vida humana y de la naturaleza.

A continuación, y de modo general se exponen las principales conclusiones del XIII Congreso de AEBI:

1. Dado el proceso de globalización en la que el mundo está inmerso, se hace necesaria una apertura de la bioética para estudiar cuestiones y necesidades sociales que muchas veces escapan del nivel más local en el que solemos estar centrados. Desde la UNESCO y su sección de bioética se propone una visión más transdisciplinar y amplia de la bioética que, sin dejar de tener en cuenta a la persona, llegue a los diferentes ámbitos comunitarios y a sus necesidades sociales, culturales, etc. Sin olvidar los fundamentos y principios esenciales por los que se rige la bioética, se ha de prestar más atención a la inevitable diversidad cultural y social, fomentando puntos de coincidencia. Se han de impulsar proyectos bioéticos que incluyan cuestiones como el desarrollo, la pobreza, el acceso a la salud y los beneficios de los avances médicos. No obstante, aunque en la UNESCO hay un claro compromiso por la bioética, llama la atención que en la Agenda 2030 asumida por la ONU no aparezca ninguna referencia a la bioética ni a sus principios.

2. El motor de la buena asistencia médica ha de ser la ética profesional y no la legislación sanitaria. Las exigencias jurídicas constituyen mínimos éticos y no todo lo que es legal es correcto deontológicamente. De ahí que, en ocasiones, cumpliendo la legislación se pueda hacer mala medicina. Del mismo modo, las evidencias científicas no son suficientes para ofrecer una atención sanitaria de calidad que ha de poner siempre al paciente en el centro. En la disciplina de la bioética y en sus investigaciones es necesaria tanto la metodología cualitativa como cuantitativa a la hora de analizar un determinado contexto ético. Por otra parte, hay que seguir valorando la importancia de los Comités de Ética Asistencial (CEA) en el asesoramiento de conflictos bioéticos que suscita la actividad médica en relación con la atención de los pacientes. La eficacia de los CEA en los hospitales viene condicionada por la maduración previa de los casos por parte de los profesionales sanitarios que elevan la consulta al CEA. En cualquier caso, se destacan las siguientes

características que harían más útil y eficaz los CEA: sintonía, accesibilidad, eficiencia, agilidad, rentabilidad, etc. En algunos hospitales ha resultado eficaz la experiencia de la resolución de conflictos a través de una Unidad de Consultoría Ética que facilita una ayuda en la toma de decisiones clínicas “in situ” sin obviar a los CEA.

3. Ante los avances de las neurotecnologías y los riesgos de intervenir en la libertad de pensamiento humano hay que seguir insistiendo que el ser más perfecto que existe sigue siendo el humano. La inteligencia artificial y sus aplicaciones se convierten en un problema para la ética en la medida que pueda verse afectado el libre albedrío, manipulando nuestro pensamiento. Hemos de ser más conscientes del peligro que supone ir dejando a la tecnología que vaya penetrando en lo más propio humano, su inteligencia y libertad. ¿Debería plantearse el derecho de pensamiento que proteja al ser humano? La libertad de pensamiento podría verse cuestionada verse en un futuro cercano al poder hacerse pública sin necesidad de expresarla. De ahí el posible derecho de pensamiento que ahora no es necesario y si que lo es el de expresión. Ante las propuestas neurocientíficas no basta con preguntarse qué podemos y qué debemos hacer sino, aún más importante, es la pregunta sobre qué queremos hacer con estos nuevos desarrollos de las biotecnologías. Los seres humanos ya hemos demostrado que somos los seres más disruptivos que existen en la naturaleza y la mayor manifestación de esa disruptividad ha sido la reproducción humana asistida, que ha abierto la puerta a la manipulación de embriones, la maternidad subrogada, la posibilidad de placentas y úteros artificiales. Caminamos a hacia una cierta deshumanización que puede hacer desaparecer el embarazo, pero no la posibilidad de tener hijos. Desde la bioética, y a la vista de los avances científicos transhumanistas sin una clara brújula ética, hemos de insistir en que es tiempo de seres humanos y no de máquinas perfectas, es tiempo de seguir poniendo la inteligencia al servicio del ser humano, de su desarrollo como persona.

4. Ante el avance de las nuevas tecnologías, de la posibilidad de mejorar y aumentar las capacidades humanas, se ha de comprender y de tener en cuenta los derechos de las futuras generaciones desde el principio de responsabilidad.

5. La simpatía, la compasión y la empatía constituyen una triada de de cualidades humanas que los profesionales sanitarios han poner más en juego en su relación con los pacientes. No se trata de simples habilidades emocionales que se aprendan en un curso de formación, sino que requiere de un trabajo y esfuerzo personal continuado. La simpatía genera atracción y afinidad con el paciente que lo percibe como un elemento clave para la confianza en la relación médica. Con la compasión, sumada a la empatía, sí que se logra buscar con eficacia el modo de paliar la angustia y el sufrimiento por el que puede estar atravesando un paciente. Se manifiesta una clara intención de querer ayudarlo que empuja a comprender más y mejor el estado en el que se encuentra el paciente para comunicarse con una mayor profundidad con él. Simpatía, compasión y empatía bien armonizadas y usadas hacen frente al peligro que existe en algunos ámbitos sanitarios de un cierto cinismo profesional que, erróneamente, cree más conveniente inhibir y evitar expresar emociones ante los pacientes para no verse afectados.

6. En la atención a las personas mayores dependientes que están en residencias hay que extremar las medidas para evitar llegar a situaciones de contención impropias de esos ancianos que van perdiendo sus funciones cognitivas. Aunque no se duda de casos concretos en los cuales no hay más remedio que sujetar a la persona por una cuestión de seguridad (protección de su seguridad vital), habría que permitir que las personas mayores puedan expresar su voluntad y manifestar libremente aún con autonomía limitada si quieren o no ser sujetos. Resulta degradante e inhumano limitar la libertad de movimientos de los pacientes mayores deliberadamente sin su consentimiento, resultando una agresión a su integridad física salvo situaciones que lo exijan para poder preservar esa misma integridad. Se puede destacar también la importancia del consentimiento informado por parte del paciente o su representante legal en la Planificación Anticipada de los Cuidados en el ingreso tanto de hospital como Residencias. Habría que intentar que los ancianos en residencias no pierdan el control sobre sí mismos, permitiéndoles que ejerzan su capacidad de movimientos, aunque esta esté reducida. Teniendo en cuenta el crecimiento poblacional de personas de la tercera edad especialmente dependientes, se hace necesario y urgente resolver la precariedad en la que se encuentran muchas residencias de ancianos, facilitando recursos económicos y humanos que favorezcan una atención de calidad y digna de estas personas. La pandemia COVID 19 ha puesto de manifiesto casos de descuido y abandono de ancianos tanto en el ámbito doméstico como en el de residencias.

7. Tanto a nivel institucional, el sistema de salud y su gestión, así como a nivel personal cada profesional sanitario, ha de seguir creciendo en responsabilidad social para dar una atención de calidad a todos los pacientes que lo necesiten. Estamos asistiendo desde hace tiempo a una cierta tecnificación de la asistencia sanitaria que repercute negativamente en la relación médico/paciente porque está siendo sustituida por una relación del médico, del profesional de la salud, no tanto con la persona enferma sino con patologías, síntomas y terapias. La despersonalización de la medicina o su deshumanización está reclamando recuperar su *ethos* para volver a poner en el centro de la atención sanitaria al enfermo como persona. La inclusión de la variable bioética en el perfil del sanitario, así como en aquellos que se encargan de la gestión sanitaria contribuye a que ese proceso de humanización sea más rápido.

8. Por último, la pandemia ha sacado a flote una realidad preocupante en la sociedad: el número creciente de personas que viven solas. La soledad ya está considerada como “la enfermedad de este siglo”. La persona mayor que vive sola es especialmente vulnerable y habrá que establecer algún tipo de proyecto para estar especialmente atentos a estas personas sobre todo cuando enferman. El papel de la familia es insustituible.

Logroño, 23 de octubre de 2021