bioètica & debat

b&d

Volum 22 - número: 78 | maig - agost 2016 | TRIBUNA OBERTA DE L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA |

Humans animals *versus* animals no humans?

sumari Pàg.

Editorial 2

El debat sobre els drets dels animals 2

Biodebat 3

Humans animals *versus* animals no humans? 3

L'eugenèsia i el mite de la millora 9

Què va poder passar en l'assaig clínic de BIOTRIAL? 15

Notícies 20

Cas pràctic 22

Ús de càmeres de video-vigilància 22

Cinema 24

Taques netes. Hipòcrates 24

Biblioteca 26

Ètica dels serveis socials 26

Novetats biblioteca 27

Agenda 27

Institut Borja de Bioètica

UNIVERSITAT RAMON LLULL

El debat sobre els drets dels animals

bioètica & debat

Direcció
Ester Busquests i Alibés

Consell de redacció
Margarita Bofarull i Buñuel
Jordi Craven-Bartle
Montserrat Esquerda i Aresté
Pau Ferrer i Salvans
Albert Florensa Giménez
Bernabé Robles del Olmo
Helena Roig i Carrera
Rosa Servent i Pedescoll
Francesc Torralba i Roselló

Col·laboradors
Ester Busquets i Alibés
Tomás Domingo Moratalla
Pau Ferrer i Salvans
Joan Ordi Fernández
Anna Porta Pi-Sunyer
Bernabé Robles del Olmo

Disseny i maquetació
Maria José Abella

Fotografia portada
Maria José Abella

Correcció
Mercè Rial

Impressió
Ediciones Gráficas Rey
ISSN: 1579-4857
Dipòsit legal: B-29604-99

Edició
Institut Borja de Bioètica
c/ Santa Rosa, 39-57. 3a planta
08950 Esplugues Llobregat (Barcelona)
Tel. 93 600 61 06
Fax 93 600 61 10
A/e bioetica@ibb.hsjdbcn.org

Bioètica & debat està indexada a:
MEDLINE DIALNET
CUIDEN CUIDATGE
RACÓ C17

Bioètica & debat no s'identifica necessàriament amb les opinions expressades en els articles publicats.

Un dels temes que tant la bioètica actual com la del futur hauran d'abordar amb certa urgència i profunditat és la qüestió dels drets dels animals, a causa, bàsicament, del maltractament als animals, que es duu a terme ja sigui amb finalitats econòmiques o en espectacles sanguinaris. Aquestes actituds enfront dels animals han provocat la proliferació dels moviments de defensa dels animals. L'any 1978 ja es va aprovar la *Declaració Universal dels Drets de l'Animal*, per part de la Lliga Internacional dels Drets de l'Animal i posteriorment per la UNESCO i l'ONU, però ha estat especialment en la darrera dècada que la defensa de la vida animal ha pres una gran força social a Occident.

La influència d'aquests moviments proanimalistes es fa visible en l'impuls de lleis específiques per a protegir els animals, en la formació d'organitzacions polítiques, en la força mediàtica de la protesta social, en la nova organització dels zoològics i en el creixement de formes de vida com el vegetarianisme i el veganisme, entre molts d'altres aspectes. La filòsofa Adela Cortina es fa ressò d'aquesta qüestió en el seu llibre *Las fronteras de la persona* (2009). En el pròleg relata com en una conferència sobre voluntariat una senyora la va qüestionar perquè només havia tingut en compte el voluntariat social i no havia tingut en compte altres formes de voluntariat no social amb els animals, l'ecologia o el patrimoni.

Cortina li va contestar: «mentre hi hagi éssers humans necessitats d'ajuda, no em sembla raonable dedicar l'esforç voluntari a altres éssers. Em resulta incomprensible la creixent existència de perruqueries elegants per a gossos i gats, la profusió d'hotels que els ofereixen suites de luxe, la propaganda de marques d'aliments delicats i saborosos per als animals domèstics, fins i tot l'afany d'alguns mitjans de comunicació per dedicar espais sencers als problemes dels animals o manuals i discos sobre una relació amb ells que pugui fer-nos més feliços, quan una gran part de la humanitat —gairebé la meitat, segons dades de 2007— està per sota del límit de la pobresa i una cinquena part d'ella per sota del límit de la pobresa extrema».

> Els animals mereixen respecte, els éssers humans també! Però com articular les obligacions de respecte entre uns i altres

La resposta de la filòsofa és un toc d'alerta a no caure en l'efecte pèndol, és a dir, fer passar els drets dels animals per sobre dels drets de les persones. Els animals mereixen respecte, els éssers humans també! Però com cal articular les obligacions de respecte entre uns i altres. Aquesta és una qüestió que genera molt debat. En les pàgines d'aquest número de *Bioètica & debat* intentem aportar elements de reflexió sobre aquesta qüestió tan antiga i, al mateix temps, tan actual.

Humans animals *versus* animals no humans?

Joan Ordi Fernández

Doctor en Filosofia. Llicenciat en Teologia.
Col·laborador de l'IBB-URL.
jordi@xtec.cat

Resum

La defensa de la vida animal sovint s'articula al voltant de la contraposició «humans animals *versus* animals no humans», que tendeix a subratllar la comuna animalitat i a relativitzar l'especificitat de l'ésser humà. En aquest article es prenen en consideració diferents punts de vista relatius a la qüestió dels suposats drets dels animals. En la part final es proposa algun criteri per a continuar alimentant un debat tan antic com el de la relació de l'home amb el món animal, del qual procedeix i al qual alhora sobrepassa.

Paraules clau

drets dels animals, antropologia, ètica

Abstract

The defence of animal life often revolves around the conflict of "human *versus* non-human animals", which tends to emphasize the common animality between the two, and to make relative the specificity of human beings. This article takes into account different views on the question of the supposed rights of animals. In the final part some criteria are suggested in order to continue and nurture the old and on-going debate about man's relationship with, and position in, the animal kingdom.

Keywords

animal rights, anthropology, ethics

Hi ha debats per als quals a priori no es pot predir cap final. Això és així perquè, per paradoxal que sembli, comptar amb un final equivaldria a haver simplificat el debat mateix. De fet, sembla que certs temes se situen més enllà de la capacitat humana per a convertir-los en objecte apropiat del nostre coneixement. Pertanyen, per dir-ho així, a la dimensió mistèrica de la vida, aquella que és més aviat objecte de vivència i d'un sentiment transconceptual. La vida mateixa, tant la humana com l'animal, es resisteix contínuament a deixar-se tancar en una definició o una descripció acabada. En canvi, l'«entenem» millor si la vivenciem com una exigència ineludible de respecte i de potenciament que ens obliga èticament. Per això es parla dels drets dels animals. I de les obligacions que la seva forma específica de vida genera en els humans. Però llavors sorgeix el debat interminable al qual ens referíem: els animals no humans, ¿tenen veritablement drets que vinculen en consciència i objectivament els humans animals? No direm res de nou sobre el tema. Només volem destacar alguns elements del debat per continuar pensant i discutint entre tots/es, amb la voluntat de valorar la qüestió en si i de deixar que es vagi obrint camí per ella mateixa.

> Els animals no humans, ¿tenen veritablement drets que vinculen en consciència i objectivament els humans animals?

1. Concepte de *dret*. Habitualment, on es reconeixen drets s'atribueix la facultat d'exigir el que és degut, tant si està sota la tutela expressa de la llei com si no. De fet, allò que és degut pot constituir un àmbit més ampli que allò legalment reconegut. D'altra banda, els drets són direccionals: van de qui els reivindica legítimament a qui se li pot exigir que els respecti. Però aquesta mateixa direccionalitat té dos sentits: allò que és exigible als altres traça automàticament la circumferència del que és exigible a nosaltres mateixos. Dit de manera concisa: els nostres drets estableixen les nostres obligacions. Posem el clàssic exemple de la teoria política de John Locke: tot ésser humà té un dret natural a la vida, a la salut, a la llibertat i a la propietat. D'aquí que la finalitat principal de l'Estat sigui facilitar l'exercici d'aquesta quàdruple arrel de tots els altres drets humans. Doncs bé, l'individu que està plenament convençut d'això, també sap que està obligat a potenciar, juntament amb l'Estat i la societat, els drets dels altres.[1] Què es vol dir amb aquest recordatori del concepte clàssic de dret? Simplement, que hi ha drets allà on es generen obligacions. O, a l'inrevés, que si hi ha obligacions és perquè precedeixen drets ineludibles. Es tracta de dos aspectes d'una mateixa realitat: allò que la dignitat d'una determinada forma de vida permet fer valer i exigir és el mateix que les obligacions que aquesta vida, en la mesura que és valuosa en si mateixa, engendra envers tots els qui la

posseeixen i la gaudeixen. Breument, el concepte de dret ha determinat clàssicament una paritat respecte de les obligacions que s'evidencien en el simple fet de defensar-lo. La pregunta, per tant, ens sembla òbvia: es pot aplicar aquest mateix plantejament en el cas dels suposats drets dels animals no humans? Heus aquí el problema.

2. Base dels drets dels animals. Convé repassar igualment l'argumentació en què es basa avui dia la defensa dels drets dels animals no humans. Una justificació immediata ja la trobem en

> Si l'home té drets i no deixa de ser una espècie animal, ¿com pot ser que els animals estiguin desproveïts totalment de drets?

la mateixa terminologia que s'ha encunyat i que recollim en aquest escrit: humans animals *versus* animals no humans. Salta a la vista que així es busca subratllar una espècie de quiasme, una disposició dels termes en creu que afirma un paral·lelisme de base i una diferència afegida: allò que és comú seria l'ésser animal i allò que és específic constituiria una diferència d'allò comú, i no tant l'aparició d'un gènere de realitat nou. Si el centre de l'atenció està ocupat per la condició d'animal, l'animalitat en el sentit objectiu de la paraula, sembla que així se'ns predisposa a valorar la contraposició entre 'humà' i 'no humà' com a secundària. I això ens condueix fàcilment cap a la següent conclusió: si l'home té drets i no deixa de ser una espècie animal, ¿com pot ser que els animals estiguin desproveïts totalment de drets? Amb altres paraules, si allò animal consisteix en la vida, en el sentit més material, biològic, del terme, ¿com podem dir que no és arbitrari reconèixer que la realitat que sent, viva, d'allò que és animal engendra drets en l'home, que al cap i la fi també és un animal, però els exclou de tota la resta del món animal, fins i tot —cosa que resultaria encara més escandalosa— de l'àmbit dels mamífers superiors i dels primats, dels quals l'home mateix procedeix? Heus aquí un botó de mostra extret d'Internet:

«Els humans són una de les múltiples ramificacions de l'extens arbre de la vida. No som cap 'ens' extraordinari i especial al marge de totes les altres formes de vida del planeta, ni estem més evolucionats que la resta (els humans traginem a la nostra esquena els mateixos milions d'anys d'evolució que la resta dels éssers vius actualment existents al nostre planeta), tampoc no tenim cap tret qualitativament únic i exclusiu pel que fa als nostres parents més propers, sinó que les diferències són només de graduació, a causa de com funciona l'evolució, responsable que siguem com som.»

I, des de posicionaments menys voluntariosos i pretesament més científics, es manté com una evidència la no-diferència essencial entre els humans animals i els animals no humans. Per exemple, un desenvolupament més gran de la tècnica com a estratègia adaptativa seria l'única i veritable diferència significativa que ens caracteritzaria com a espècie animal:

«En primer lloc volem mostrar, com molts altres autors, que el cervell, la ment humana actual i les seves capacitats són hereus de la fabricació d'instruments. I, en segona instància, creiem que cal entendre aquesta, precisament, com la nostra adaptació primordial.»[2]

El moviment d'alliberament animal sosté, doncs, que el subjecte de drets en el sentit clàssic d'aquest terme no és pròpiament la persona, natural o jurídica, que es trobaria per sobre del món animal, sinó precisament la naturalesa animal en si.[3] De fet, és molt comú acusar de prepotent i assassina la posició contrària, basada en la defensa de la suposada superioritat ontològica de l'ésser humà sobre la totalitat del món animal. S'argüeix, en aquesta línia, que l'autoconsciència

> La tortura, el patiment, la humiliació i la ridiculització, l'explotació sanguinària i la mort imposada a plaer i de forma indigna serien les conductes «lògiques» contra els animals que es derivarien de l'autosobrevaloració de la nostra espècie, que fingeix haver oblidat la seva essencial vinculació al món animal, fins i tot la seva identitat de naturalesa bàsica

humana d'aquesta elevació es tradueix necessàriament en la justificació de l'actitud irrespectuosa i cruel que l'home mostra contínuament envers els animals. En presumir de la seva superioritat, l'ésser humà tendeix inevitablement a considerar que té el dret a tractar de qualsevol manera els nivells de vida que valora com a inferiors. La tortura, el patiment, la humiliació i la ridiculització, l'explotació sanguinària i la mort imposada a plaer i de forma indigna serien les conductes «lògiques» contra els animals que es derivarien de l'autosobrevaloració de la nostra espècie, que fingeix haver

oblidat la seva essencial vinculació al món animal, fins i tot la seva identitat de naturalesa bàsica. I el desemmascarament d'aquesta fal·làcia de l'excelsa dignitat humana dibuixaria l'únic escenari possible per al reconeixement dels drets dels animals, tan urgent avui dia en el context de la massiva explotació industrial dels encara considerats «bèsties» per al benefici o consum merament «humà». Així, doncs, la perniciosa idea de la superioritat humana, inculcada per la filosofia grega clàssica i pel cristianisme, hauria estat la que ens hauria convertit en torturadors i assassins d'animals, cosa que de per si científicament no som, tal com ho certifica un famós antropòleg cultural:

«No hi ha res en el registre fòssil que indiqui que ser un "simi matador" sigui una cosa pròpia de la naturalesa humana. Més aviat, el tret definitori de la nostra naturalesa és que som l'animal que més depèn de tradicions socials per a la seva supervivència i benestar.»[4]

3. Sensibilitat en desenvolupament històric. Com totes les preses de consciència importants que han marcat la història de la humanitat, la defensa dels drets dels animals també ha assolit les seves fites.[5] Recordem la primera aportació explícita al debat de la ploma del filòsof utilitarista Jeremy Bentham (1748-1832). Establia el principi que en la valoració ètica d'una acció cal considerar de la mateixa manera els interessos de tots els que es veuen afectats per ella. I hi afegia el criteri de la facultat de sentir com a requisit indispensable per a poder afirmar que un animal té «interessos» en relació amb aquesta acció. Caldria, doncs, considerar els animals com a integrants d'una mateixa comunitat moral juntament amb l'ésser humà.[6] D'aquesta manera, la lluita per la protecció legal dels interessos dels animals seria a la base de la més recent reivindicació dels drets del món animal. Com és sabut, Peter Singer ha repres aquest plantejament utilitarista en la seva famosa obra *Alliberament animal*[7] per a justificar l'existència de drets en els animals, encara que no coincideixin amb els humans. Es va oposar així amb força a la tesi que anomenava especisme, segons la qual estaria justificat el tracte i la consideració desiguals i inferiors envers els éssers vius que no pertanyessin a una determinada espècie, considerada detentora de drets en absolut o de drets superiors. Les anàlisis crítiques de Singer han remogut i revifat la consciència bioètica i ecològica, ja que posen en qüestió la suposada validesa absoluta dels «marcadors» filosòfics que en antropologia i en ètica s'han utilitzat tradicionalment per a justificar el tracte indigne dels animals per part de l'animal «humà».

> Caldria, doncs, considerar els animals com a integrants d'una mateixa comunitat moral juntament amb l'ésser humà

En l'actualitat, aquesta nova consciència animalista aflora amb freqüència i de forma espontània, i gaudeix d'un nivell de reconeixement popular alt. Només cal recordar, per exemple, les justes reivindicacions de les associacions i grups que lluiten per l'abolició de la tauromàquia i d'altres espectacles tan denigrants com aquests; o també la polseguera de queixes que va aixecar el sacrifici (inevitable?) de Harambe, el goril·la del zoo de Cincinnati (el 28 de maig passat); o bé la irada manifestació en protesta per l'eliminació d'Excálibur, el gos de la infermera de Madrid que va contraure l'èbola (el 8 de novembre de 2014); o, si es vol, les reiterades denúncies per les condicions inacceptables que es detecten aquí i allà en alguns zoològics; així com el creixement del veganisme a nivell mundial i el seu establiment com a filosofia de vida que rebutja la utilització i el consum de productes i serveis d'altres espècies animals, perquè així se les redueix a la condició de mercaderia i es fa cas omís de la seva naturalesa, que pateix i és sensible;[8] i també, i no pas en darrer terme, el sorprenent avenç polí-

tic del Partit Animalista PACMA a les recents eleccions generals a les Corts d'Espanya, en què va obtenir ni més ni menys que 284.848 vots. Es podria dir sense embuts que la versió clàssica de l'antropocentrisme especista està essent escombrada per una nova sensibilitat històrica. Davant la tossuderia conservadora, la història no s'acovardeix pas.

4. Alguns criteris (humilment proposats). Dèiem al principi que debats tan complexos i profunds com aquest no poden aspirar a un final únic, ni fàcil ni ràpid. Però potser ja tenim algunes coses clares, o mig clares, que val la pena explicitar, ni que sigui amb el risc d'equivocar-nos.

a) El sofriment causat pels humans a un altre ésser viu continua essent un indicador indefugible de conducta no ètica. Ja sabem que el dolor i el sofriment regnen arreu a la natura i formen part de les mateixes estratègi-

> El sofriment causat pels humans a un altre ésser viu continua essent un indicador indefugible de conducta no ètica

es adaptatives de l'evolució. Per això no té sentit imputar culpabilitat a la matèria evolutiva o a l'evolució biològica: caldria canviar de món. El que ens ve imposat per naturalesa ha de ser assumit, interpretat i dignificat, però no pas negat o jutjat. Ara bé, el que dimana de la nostra responsabilitat humana sí que cau plenament en l'esfera del que és ètic. I és just per aquesta raó que la bioètica s'ha vist obligada, amb més urgència encara en les darreres dècades, a precisar en quines condicions l'experimentació amb animals d'estabulari i la seva utilització amb finalitats terapèutiques animals i humanes, així com la massiva explotació industrial dels animals per al consum humà, estarien justificades.[9] L'exigència d'escrupolositat ètica en la conducta dels humans envers la resta dels animals té moltíssimes aplicacions i urgències vives i actuals. Així ens ho recorda constantment la mateixa opinió pública objectivament sensibilitzada. I no es tracta pas d'una simple qüestió de moda, sinó d'una presa de consciència històrica progressiva que ha brollat per arrelar. No és exagerat afirmar, en aquest sentit, que la dignitat del món animal ens ofereix una oportunitat d'or per a convertir-nos en animals més humans. Convé, doncs, no desaprofitar-la.

b) Com a derivació del criteri anterior cal referir-se al patiment dels animals. El tema, però, és complex. D'una banda, la base fisiològica del sofriment és la nocicepció, el dolor que és capaç de percebre un equipament anatòmic adequat i que en el món animal s'evidencia amb comportaments d'expressió, d'evitació i fins i tot de gestió molt diversos, bona part d'ells encara en fase d'estudi. D'altra banda, però, no podem aplicar automàticament el nostre propi sentit del dolor com a criteri per al reconeixement del patiment animal. En efecte, l'Associació Internacional per a l'Estudi del Dolor el defineix com una experiència de la qual som conscients i que, a més, inclou alhora un component sensorial i ensems emocional.[10] És obvi que no es pot traslladar antropomòrficament la vivència humana del dolor als animals, sense més ni més. Però això no treu que alhora estiguem obligats a prestar atenció al sofriment dels animals en la mesura que aquest ens resulti notori per la via de l'observació directa o per la via de l'anàlisi científica. I, com que la filosofia clàssica ens ha educat per distingir entre els éssers en si i les seves facultats funcionals, convé recordar que el sofriment d'un animal no és el simple dolor d'un cos o organisme, sinó el patiment d'un ésser. Aquí freguem aquella dimensió mistèrica de la vida a la qual ens referíem al principi. La vida no sembla que consisteixi simplement en la capacitat que té un organisme per néixer, créixer, reproduir-se i morir. Entesa així, no seria res més que el conjunt d'aquestes operacions

funcionals. La vida suporta, a més a més, el misteri de l'ésser en si que la viu, allò que els grecs anomenaven «ànima», «psique», i que creien haver de reconèixer en tot ens que no fos merament objecte que, en tenir la possibilitat de fer aquelles operacions, resulta ser més o menys un «si mateix», en graus de complexitat diversa fins a la consciència humana i la pura autotransparència divina, com recordava Ramon Llull amb la seva escala dels éssers. Per tant, és l'animal que pateix el que ens ofereix el criteri per a determinar «drets» seus, o «interessos», i obligacions nostres.

c) No és, doncs, la guerra que s'oculta implícita sota la contraposició del *versus* entre els humans animals i els animals no humans el marc de relacions que cal continuar imaginant, sinó una certa comunitat de vida recíprocament satisfactòria sobre una base moral i alhora científica. No cal recordar, en efecte, que la justificació per a això es troba en la condició i la procedència evolutiva animal que caracteritza l'emergència biològica de la nostra espècie. Però també cal insistir al mateix temps en la pròpia diferenciació del món animal en si, atès que la taxonomia dels animals mostra diferències substancials entre ells. De fet, en una perspectiva de classes o de sistema linneà existeixen tàxons organitzats jeràrquicament. Encara que mètodes de classificació més actuals incorporen tècniques avançades com l'anàlisi de l'ADN, es manté com a fonamentalment correcta la perspectiva científica ja «clàssica» que ordena el món animal segons nivells jeràrquics: domini > regne > tall o divisió > classe > ordre > família > gènere > espècie. D'això cal extreure la conclusió, respecte del nostre tema, que l'actitud ètica dels humans envers la resta del món animal ha d'ésser tan objectivament diferenciada —«ajustada a dret», diríem en termes antropocèntrics— com sigui possible amb ajuda de la informació científica. L'aplicació d'aquest principi d'objectivitat diferenciada ens brindaria la possibilitat de superar actituds extremistes de tipus més aviat subjectiu o ideològic que només serveixen per a encendre passions, però que no permeten avançar en el debat.

É s cert que cal evitar l'especisme (o especieisme) i l'antropocentrisme, però també hauríem de corregir una forma indiferenciada de mirar el món animal i fins i tot certa tendència a la mitificació d'allò biològic i a la degradació de l'ésser humà com a simple organisme animal

És cert que cal evitar l'especisme (o especieisme) i l'antropocentrisme, però també hauríem de corregir una forma indiferenciada de mirar el món animal i fins i tot certa tendència a la mitificació d'allò biològic i a la degradació de l'ésser humà com a simple organisme animal, actituds que poden caure fàcilment en la contradicció de negar la condició de persona a un nen i afirmar, en canvi, els drets dels gorilles, els porcs, les gallines i les rates. Cal ser just amb tothom. I amb cada un en la seva mesura.

d) Tenen, doncs, drets els animals? L'única experiència que posseïm d'un subjecte de drets i obligacions dimana de la nostra pròpia condició d'éssers en què ser un «si mateix» arriba, generalment, al nivell d'una autoconsciència personal. A partir d'aquí, només ens resulta possible concebre una cosa semblant per extensió o per retracció. En efecte, si prolonguem allò que és personal per sobre de nosaltres, ens trobem al final —si més no en forma d'hipòtesi— amb l'essència personal divina, de la qual només podem entreveure la màxima realització possible d'una dignitat que seria absolutament absoluta i, per tant, font i fonament de tot dret i de tota obligació envers la vida i els seus nivells i formes múltiples. Si, en canvi, retrotraiem la mirada cap al món animal previ a l'humà, sembla obvi que es produeix un cert «encongiment» o «retraïment» del si mateix, molt menys com més ens centrem en els mamífers superiors i en els primats, però molt més com més retrocedim cap a l'origen de la vida. Tot això ens obliga, doncs, a parlar de «drets» amb una consciència lúcida de l'analogia inevitable dels seus sentits. No seria el mateix, encara que hi hagi alguna cosa en comú que ho justifiqui, parlar dels drets de l'home i dels drets de Déu. I, anàlogament, tampoc no podria suggerir, ni hauria de ferho, una identitat de significat el llenguatge ja usual sobre els «drets dels animals», que sovint s'utilitza acríticament: si els animals tenen drets, és en un sentit derivat de l'humà i per retracció. Això no obsta, però, sinó que més aviat hauria de servir perquè se'ls reconegui una «dignitat» ajustada al seu propi nivell d'éssers. Ja hem insistit que la classificació i la descripció científica del complex món animal (taxonomia biològica) ha de poder ajudar-nos a precisar una relació ètica corresponent, que eviti tant el menyspreu i el maltractament com la «sacralització» de tot allò que biològicament és animal.

e) D'altra banda, és evident que si es reconeguessin *strictu senso* drets als animals no podríem verificar la reciprocitat d'obligacions que el concepte

implica: no té sentit exigir una conducta ètica als animals, ni tan sols als «superiors» en l'escala evolutiva, sigui entre ells mateixos o sigui envers nosaltres. I on hi ha drets, hi ha exigibilitat ètica, tant de qui els posseeix com envers qui els sosté (direccionalitat i reciprocitat del concepte). Qui podria, per exemple, parlar dels drets de Déu i negar-se a admetre que a Déu se li podrien «reclamar danys i perjudicis» si en un cas concret li fos imputable negligència o «mala praxi»? No és certament per aquesta raó que va haver de néixer la teodicea com a discurs orientat a la justificació ètica de Déu davant dels estralls del mal en el món creat? Doncs una cosa semblant s'hauria de contemplar amb els animals: tenir drets implicaria poder-los enaltir o haver-los de censurar èticament. Sembla més lògic, per tant, que, en atenció a la «dignitat» pròpia i diferenciada del món animal taxonòmicament comprès, s'hagi de parlar de les nostres obligacions (corresponentment diferenciades) envers el món animal. Som nosaltres qui, més que drets mal entesos sobre els animals, tenim obligacions, clarament i objectivament exigibles, envers ells. Com també les tenim, en un altre ordre de coses, envers la biosfera en general. I àdhuc el compliment d'aquestes obligacions és requisit indispensable per a la preservació i el desenvolupament de la nostra pròpia dignitat d'humans animals.

En conclusió, ens sembla que la intensificació de la consciència i la sensibilitat animalistes ens ofereix una gran oportunitat històrica: la d'aconseguir una millor comprensió del món animal al qual pertanyem i la de viure amb major plenitud el que la filosofia clàssica i el cristianisme ens han ensenyat amb encert, val a dir: que la diferència ontològica en el domini de la vida constitueix la base correcta dels nostres judicis axiològics i de la nostra conducta ètica. Car les diferències no mostren ser només de graduació.

> La intensificació de la consciència i la sensibilitat animalistes ens ofereix una gran oportunitat històrica

Referències bibliogràfiques:

1. Locke J. Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil: Un ensayo sobre el verdadero origen, alcance y fin del Gobierno Civil. 6a ed. Madrid: Alianza; 2010. I una valoració personal: Ordi Fernández J. Idea de democràcia en John Locke. Filosofia, ara! Revista per a pensar. 2016; (2/1): 9-14.

2. Carbonell E, Sala R. Encara no som humans. 3a ed. Barcelona: Empúries; 2002.

3. Ordi Fernández J. Miradas filosóficas sobre la persona. Tesis paradojales. Bioètica & debat. Gener-abril 2014; 20 (71): 3-7.

4. Harris M. Introducción a la antropología general. Madrid: Alianza; 1981.

5. Leyton F. Literatura básica en torno al especismo y los derechos animales. Revista de Bioética y Derecho. Mayo 2010; (19): 14-16.

6. Bentham J. Los principios de la moral y la legislación. Buenos Aires: Claridad; 2008.

7.Singer P. Liberación animal. Madrid: Taurus; 2011.

8. De la Paz J [ebook]. La revolución vegana. Por qué y cómo avanzamos hacia la próxima etapa de la historia. [S.l.]: Autoediciones Tagus; 2015.

9. Decret 214/1997, de 30 de juliol, pel qual es regula la utilització d'animals per a experimentació i per a altres finalitats científiques. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 2450, (07/08/1997). Reglament del Comitè Ètic d'Experimentació Animal de la Universitat de Barcelona. Barcelona: Universitat de Barcelona. Disponible a: http://www.ub.edu/ceea/Reglament%20CEEA.pdf

10. International Association for the Study of Pain (IASP)[Internet]. Washington: International Association for the Study of Pain; 2015 [actualitzada el 14 de setembre de 2016]. Disponible a : http://www.iasp-pain.org/

L'eugenèsia i el mite de la millora

Anna Porta Pi-Sunyer
Bernabé Robles del Olmo

Comitè d'Ètica Assistencial, Parc Sanitari Sant Joan de Déu.(Sant Boi de Llobregat)
bernabe.robles@pssjd.org

Resum

En les últimes dècades el naixement de nadons amb anomalies congènites com la síndrome de Down ha disminuït significativament a Espanya. Aquest fet, ¿suposa un progrés o una pèrdua per a la nostra societat? És moral posar fi a l'existència de persones amb alguna malaltia? Aquest article pretén mostrar, a través de l'anàlisi dels principals arguments a favor i en contra de l'eugenèsia, l'entramat de problemàtiques que amaga aquest tema i, d'altra banda, assenyalar la necessitat de preguntar-se cap a on cal orientar el progrés científic i on cal posar els seus límits.

Paraules clau

eugenèsia, malaltia, millora, bioètica

Abstract

In the last decades the number of newborns suffering congenital anomalies such as Down syndrome has decreased significantly in Spain.[1] Does this fact represent a step forward or a loss for our society? Is it moral to end the existence of people with diseases? The goals of this article are the followings; in the first place, to show, through the analysis of the main arguments for and against eugenics, the great complexity and the network of problems hidden behind this topic. In the second place, to point out the need to ask ourselves in which direction should we guide scientific progress and where should we place its limits.

Keywords

eugenics, disease, improvement, bioethics

Introducció

Què és l'eugenèsia? El terme eugenèsia és molt ampli i ambigu. Etimològicament, prové del grec bon naixement, de manera que es pot definir l'eugenèsia com tota aquella intervenció que té per objectiu la millora de l'espècie humana. Aquesta intervenció és artificial en un sentit molt bàsic, és a dir, en tant que és duta a terme per l'home i altera el curs natural que seguiria l'evolució de l'espècie humana. El fi d'aquesta intervenció és sempre el millorament de l'espècie, però els mitjans per a obtenir-lo poden ser molt diferents, de manera que existeix un ampli ventall d'accions eugenèsiques. Per exemple, una futura enginyeria genètica d'alt nivell tecnològic destinada a l'obtenció de «fills a la carta», els actuals mètodes selectius en la fecundació in vitro o els tests prenatals durant l'embaràs, a vegades, són casos d'eugenèsia. També ho han estat o ho són, però, l'infanticidi de nounats amb malformacions que es duia a terme a Esparta, a l'Antiga Grècia; els genocidis que s'han produït al llarg de la història, consistents en l'extermini de col·lectius ètnics, nacionals, religiosos o polítics; les esterilitzacions forçades de poblacions, o la restricció de matrimonis dins un mateix estament social. Els exemples anteriors, doncs, són casos d'eugenèsia, ja que en tots ells hi ha un desig de conduir el futur de l'espècie o de certes poblacions cap a un suposat model superior.

En les societats contemporànies occidentals l'infanticidi o el genocidi són moralment inacceptables. Per contra, el debat bioètic sobre l'eugenèsia se centra principalment en el qüestionament de l'ús actual dels tests prenatals i de la selecció d'embrions en la fecundació in vitro. Una enginyeria genètica dedicada a la modificació d'embrions, que tot just comença a ser una realitat científica,[1] també forma part del debat. Explicat molt breument, els tests prenatals consisteixen en el diagnòstic de possibles anomalies fetals durant l'embaràs, que permeten així valorar la possibilitat de l'avortament. En els processos de fecundació in vitro, en canvi, es fa un diagnòstic genètic preimplantacional (DGP), consistent en l'anàlisi de possibles mutacions genètiques en els embrions acabats de formar abans de ser implantats en l'úter de la dona.[2] En aquest article, per tal de reduir al mínim les interferències amb el debat ètic sobre l'avortament i l'estatut de l'embrió humà, es considerarà únicament la selecció preimplantacional d'embrions. Així doncs, en parlar

En les societats contemporànies occidentals l'infanticidi o el genocidi són moralment inacceptables. Per contra, el debat bioètic sobre l'eugenèsia se centra principalment en el qüestionament de l'ús actual dels tests prenatals i de la selecció d'embrions en la fecundació in vitro

d'eugenèsia es pot imaginar una placa de Petri de laboratori amb quatre embrions acabats de crear dels quals el que té una millor dotació genètica és seleccionat per a ser implantat. Evidentment, l'arrel del problema residirà a analitzar quin es considera el *millor* embrió i qui s'atorga la potestat de decidir-ho. És a dir, quin és el model de millora o perfecció que es busca amb l'eugenèsia i què justifica que aquest ho sigui. La pregunta principal a analitzar és, doncs, la següent: és moral seleccionar artificialment un embrió pel fet de tenir unes determinades característiques i, en conseqüència, descartar els altres? Finalment, abans d'iniciar la discussió cal assenyalar que els arguments que es desenvolupen en aquest article obeeixen a marcs teòrics diferents: s'empren arguments conseqüencialistes en l'anàlisi dels possibles efectes de l'eugenèsia, arguments deontològics per a referir-se a la noció de subjecte moral i de deures normatius a priori i arguments prudencials de caràcter aristotèlic en tractar les qüestions relacionades amb la qualitat de vida o vida bona.

> É s moral seleccionar artificialment un embrió pel fet de tenir unes determinades característiques i, en conseqüència, descartar els altres?

Deliberació

En relació amb la pregunta sobre l'ètica de l'eugenèsia, es poden distingir tres grans posicionaments:

El *posicionament A*, el conservadorisme, sosté que l'eugenèsia no és moral perquè hi ha certs aspectes de la vida que cal deixar en mans de l'atzar de la naturalesa o de la voluntat de Déu, i la manipulació genètica és una irresponsabilitat perquè significa la manipulació de l'essència humana, el pas a una selecció artificial amb conseqüències desconegudes i perilloses. En altres paraules, practicar l'eugenèsia és jugar a ser Déu. Aquesta teoria subratlla que els canvis que es produeixen amb la intervenció eugenèsica en el present poden generar efectes irreversibles i imprevisibles en les generacions futures, a més de soscavar nocions intuïtives de la naturalesa humana, com l'autonomia moral i la responsabilitat. En l'era de la tècnica, caracteritzada per la ignorància del poder destructor de les accions humanes, cal remetre's a la precaució com a virtut ètica i limitar fortament el progrés tecnocientífic. A més, en l'aplicació de tota tècnica hi ha sempre un procés d'aprenentatge en el qual es cometen errors que, en el cas de l'eugenèsia, tindrien conseqüències devastadores. Autors com H. Jonas,[3] J. Habermas [4] o U. Beck[5] han argumentat a favor d'aquest corrent de pensament.

Tanmateix, ¿no és cert que l'home ha intervingut sempre sobre la seva pròpia naturalesa? Qualsevol tipus d'aplicació d'una tècnica sobre un mateix, que inclou des de fets tan simples com abrigar-se o portar ulleres fins a medicar-se o trasplantar-se el cor, és ja una intervenció sobre la pròpia evolució natural. Per tant, defensar que és immoral manipular el curs de l'atzar implica defensar que qualsevol tipus de tècnica, incloent-hi la medicina, és immoral i, per tant, que caldria viure en un estat primitiu. Aquesta posició, doncs, implica un antiprogressisme absurd, i en conseqüència es pot afirmar que no és immoral que l'home manipuli la seva pròpia naturalesa.

El *posicionament B* és el més admès actualment. Defensa que l'eugenèsia és moral si és per a evitar la transmissió de malalties (eugenèsia negativa o preventiva), mentre que és immoral si és per al perfeccionament de l'espècie, és a dir, per a triar característiques capritxoses o no estrictament relacionades amb la salut, com ara les estètiques o el gènere (eugenèsia positiva o perfectiva).

El *posicionament C*, que agrupa visions liberals i/o progressistes, sosté que l'eugenèsia és moral en tots els casos, ja que si es té la capacitat, mitjançant el progrés tecnocientífic, de dotar els fills de les millors condicions i perfeccionar l'espècie humana, no hi ha cap objecció ètica per a fer-ne ús, considerant fins i tot obligatori fer-ho, incloent les dues vessants de l'eugenèsia:

> Qualsevol tipus d'aplicació d'una tècnica sobre un mateix, que inclou des de fets tan simples com abrigar-se o portar ulleres fins a medicar-se o trasplantar-se el cor, és ja una intervenció sobre la pròpia evolució natural. Per tant, defensar que és immoral manipular el curs de l'atzar implica defensar que qualsevol tipus de tècnica, incloent-hi la medicina, és immoral i, per tant, que caldria viure en un estat primitiu

• L'eugenèsia negativa o preventiva no seria altra cosa que un pas més de la medicina preventiva, que en un futur permetria eradicar les malalties genètiques i, per tant, evitar sofriment humà, augmentar la qualitat de vida i estalviar en recursos socials.

• L'eugenèsia positiva o perfectiva, al seu torn, també seria moralment acceptable, ja que els progenitors han de poder tenir la llibertat de decidir totes les característiques dels seus fills.

Des d'aquesta perspectiva, el conservadorisme cau en l'error de creure que la natura és preferible a la raó, que els fets no intencionals tenen una superioritat ontològica sobre els fets intencionals. Al contrari, cada individu neix amb unes condicions biològiques diferents a causa de l'atzar —el que J. Rawls anomena l*oteria natural*—,[6] i gràcies a l'eugenèsia es podria aconseguir una mena de justícia genètica en la qual tots els individus gaudissin de les mateixes condicions. En altres paraules, a l'inici de la vida cada individu tira un dau, i a cadascú li toca un nombre superior o inferior. Si es pot manipular el dau per tal que a tothom li toqui el nombre sis, és a dir, les millors condicions genètiques possibles, per quin motiu no hauria de ser moral fer-ho? Encara més, es pot defensar que l'eugenèsia, almenys la preventiva, és moralment obligatòria. Tothom té dret a la salut, i no aplicar l'eugenèsia seria negar el tractament a malalts. Així, en el cas de tenir quatre embrions en una placa de Petri dels quals només se'n pot elegir un per a ser implantat, escollir l'embrió amb una condició genètica propensa a desenvolupar malalties en comptes de l'embrió sa o, simplement, decidir-ho a l'atzar seria immoral. En resum, la tecnociència ha posat la humanitat en situació d'haver d'escollir entre la salut i la malaltia, entre la bellesa i la lletjor, entre la intel·ligència i l'estupidesa. Voler deixar-ho en mans de l'atzar és intentar escapar-se de la responsabilitat que comporta l'elecció. Per tant, practicar l'eugenèsia és decidir assumir la responsabilitat, és decidir tenir fills pel fet que se'ls pot garantir les millors condicions de vida possibles.

La millora, la malaltia i el model de perfecció

Però si es considera moral intervenir sobre la naturalesa humana per a millorar-la, sorgeix ràpidament la pregunta: amb quin criteri? És a dir, en què es fonamenta el model de perfecció que se segueix? Què justifica la selecció d'un embrió i no d'un altre? Sorgeix així el problema de l'arbitrarietat del criteri, a partir del qual es pot arribar a fer, fins i tot, un fort qüestionament de l'eugenèsia preventiva, és a dir, del posicionament B.

Autors com G. E. Moore han argumentat que en ètica no hi ha objectivitat o fonament últim, de tal manera que no hi ha pretensió d'universalitat. Tot el que es pot fer és metaètica i, per tant, buscar una normativitat seria, per a ell, un *non-sense*.[7] Si s'accepta aquesta posició, tota intervenció eugenèsica, atès que implica el seguiment d'un criteri moral que no pot ser fonamentat, és una imposició d'una concepció del bé o d'un model de normalitat. En altres paraules, l'eugenèsia té la finalitat de millorar l'espècie humana, però aquest millorament no pot ser determinat objectivament, és a dir, de manera empírica, perquè això pertany a l'àmbit axiològic, determinat de manera cultural o subjectiva, i per tant contingent. Una possible objecció a aquesta teoria és que deriva en un immobilisme; no es podria actuar mai perquè qualsevol decisió seria una imposició de la pròpia concepció ètica. De fet, des d'aquesta òptica:

• No es pot justificar el model de perfecció que s'escull. Els nazis creien que la raçaària era superior i això justificava l'holocaust. Què justifica que la salut és superior o preferible a la malaltia?

• Sorgeix una crítica a la mateixa definició de malaltia, segons la qual és la classe dominant la que defineix què és una malaltia i què no. Així, per exemple, com que la majoria de la població té deu dits a les mans, la minoria que en té nou o onze té un defecte, una anomalia.

• Si no hi ha un fonament ètic només hi ha morals per acord, consensos democràtics, però l'opinió de la majoria, com indica K. O. Apel, no és nor-

mativa, no es pot fonamentar en ella el respecte a les minories.[8]

En aquesta línia, autors com S. Arnau Ripollés reivindiquen el concepte de diversitat funcional en substitució del de discapacitat i argumenten en contra de l'eradicació de naixements de persones amb aquesta condició.[9,10] De manera similar, M. Sandel explica el cas de dues dones americanes amb sordesa que en el procés de fecundació artificial van sol·licitar tenir un fill sord, perquè ho consideraven una forma de vida i no pas una discapacitat.[11] La idea que preval en tots aquests casos és que la malaltia és una diferència, però no una condició inferior. Es critica doncs la concepció negativa de malaltia representada en l'ús de vocabulari com «discapacitat», «minusvalidesa» o «malformació». Segons aquests posicionaments, l'eugenèsia és una discriminació envers els malalts i atenta contra el seu dret a viure. Ni els progenitors ni molt menys els especialistes o la societat tenen dret a decidir sobre l'existència d'algú. La diferència entre la medicina convencional (per exemple, curar el càncer a un adult) i la medicina eugenèsica (triar l'embrió que no tindrà càncer quan sigui un adult) és que en el primer cas es cura una persona que existeix, mentre que en el segon cas es fa que existeixi una persona sana enlloc d'una altra de malalta. Aquesta gran diferència implica una greu discriminació envers aquells als quals s'evita l'existència. L'eugenèsia implica no donar-los dret a defensar-se, a ser ells mateixos qui decideixen si la seva vida val la pena de ser viscuda o no.

Però aquests arguments, són realment consistents? Sorgeixen aquí un seguit d'objeccions:

• D'una banda, cal preguntar-se si té sentit considerar persones que encara no existeixen. A cada instant de temps podria néixer una persona, i «se li evita l'existència» pel fet que no es produeix la fecundació, però seria absurd afirmar que es comet algun tipus de perjudici cap a aquestes infinites persones en potència. A més, és qüestionable si no es comet una fal·lècia d'identificació. Si bé és cert que no es pot delimitar amb claredat l'inici de la identitat personal (en aquest punt el debat sobre l'eugenèsia coincideix especialment amb el de l'avortament), biològicament pot semblar erroni per algú identificar-se amb un embrió acabat de formar o amb una no-existència, encara que, en cas de permetre'n el desenvolupament, acabés formant la persona per a la qual es reclamen uns drets. En conjunt, ¿pot ser víctima moral o tenir drets algú que no existeix? En cas que sí, quin dels quatre embrions de la placa de Petri té més dret a viure? I, en cas que no, quan es tenen en compte les generacions futures en temes com la sostenibilitat ecològica del planeta, s'està fent quelcom absurd?

En conjunt, ¿pot ser víctima moral o tenir drets algú que no existeix? En cas que sí, quin dels quatre embrions de la placa de Petri té més dret a viure?

• D'altra banda, cal preguntar-se si realment no hi ha cap criteri moral i, per tant, les malalties són efectivament simples diferències. A l'arrel d'aquesta problemàtica s'hi troba la qüestió de la fal·lècia naturalista; dels fets no se'n poden derivar valors. Segons el posicionament desenvolupat anteriorment, el fet que el cos d'un individu tingui una determinada característica no implica necessàriament que aquesta sigui valorativament bona o dolenta, millor o pitjor, positiva o negativa. Al contrari, tot el que es pot afirmar és que és diferent a les de la majoria de la població. En la societat actual, hi ha certes característiques que suposen indubtablement un desavantatge per a l'individu, i per tant quelcom negatiu, però aquest desavantatge no és degut a la pròpia condició, sinó a l'estructura social existent creada en coherència amb les característiques de la majoria. En conseqüència, la solució a tals desavantatges no és l'eugenèsia, és a dir, evitar el naixement de persones amb característiques minoritàries,

sinó la transformació d'un entorn que les discrimina. Així, per exemple, des d'aquesta perspectiva la paraplegia no seria intrínsecament una condició negativa, sinó simplement diferencial, però si les zones públiques no estan construïdes tenint en compte la minoria amb aquesta condició, aquestes persones pateixen un desavantatge en la seva mobilitat. Els autors que defensen aquesta visió consideren que la solució, llavors, no seria posar fi a l'existència de persones paraplègiques, sinó garantir l'accessibilitat de totes les zones públiques.

Tot i així, ¿són realment totes les malalties simples diferències o condicions minoritàries, per a les quals no hi ha un possible criteri fonamentat que les distingeixi adequadament com a perjudicials? En aquest punt, la discussió es redueix a determinar si les malalties són pures construccions socials, i per tant no es pot tenir certesa que l'eugenèsia preventiva és acceptable o si, per contra, en tota malaltia hi ha una disfunció biològica que es pot determinar objectivament i que per tant és desitjable evitar. Una persona paraplègica ha d'exigir (i obtenir) respecte i dignitat, però això no vol dir que desitgem que es continuïn produint paraplegies.

La qualitat de vida: la «vida bona»

Una possible sortida d'aquest complicat entramat és defensar que els valors morals no poden ser fonamentats en fets, però sí en la raó. Les persones tenen una concepció de vida bona, felicitat o qualitat de vida que és incompatible amb determinades característiques, com poden ser el sofriment, l'absència de funcionalitat o l'aïllament de l'entorn, de manera que aquestes característiques poden ser valorades com a negatives. Per tant, racionalment es pot construir un criteri moral; és moral tota acció que té la finalitat d'evitar l'existència de característiques incompatibles amb una vida bona (es tracta, doncs, d'una teleologia negativa). Així, l'eugenèsia és moral si evita el naixement de persones que no tindrien una vida bona. Cal assenyalar que aquest criteri assumeix una qüestió controvertida. Suposa, adoptant una posició moderadament liberal, que la no-existència és preferible a l'existència en circumstàncies de sofriment, és a dir, que és preferible no néixer abans que néixer i tenir una vida infeliç. Però què és una vida bona? Qui i com decideix si la vida val la pena de ser viscuda o no? A. Camus deia que «jutjar que la vida val o no val la pena de ser viscuda és respondre la qüestió fonamental de la filosofia».[12]

Aquestes preguntes, en qualsevol cas, amaguen el problema clau de l'eugenèsia; determinar quines característiques cal evitar i quines no, és a dir, on situar el límit. Val la pena una vida amb una malaltia que impedeix de manera permanent la mobilitat, la comunicació i que genera dolor constant? I una vida amb una malaltia que no apareixerà fins als quaranta anys o amb una que tan sols escurça unes setmanes l'esperança de vida? I una en la qual no s'està plenament capacitat intel·lectualment, artísticament, esportivament o estèticament? El criteri moral descrit anteriorment és racional, però no universal i necessari, sinó particular i contingent. La resposta a les preguntes precedents és no només subjectiva, sinó profundament íntima, i depèn de moltíssims factors, com són la psicologia de cada individu, la seva cultura, creences o context familiar. Es tracta, doncs, d'una qüestió relativa a les circumstàncies contingents de cada cas, de manera que donar una resposta definitiva, marcar un límit fix per a tots els casos, seria imposar erròniament una concepció moral, una idea de vida bona o de felicitat que en cap cas no és compartida per tots. Per aquest motiu, no es pot determinar de manera absoluta si l'eugenèsia és moral o immoral, sinó que cal deixar la decisió a la relativitat de cada cas. Sorgeix, però, encara un darrer problema; la decisió de si una determinada vida val la pena de ser viscuda o no pertanyeria, idealment, a la persona afectada, i no pas als seus progenitors o als especialistes. En les pràctiques eugenèsiques actuals, però, aquesta persona no existeix quan cal prendre la decisió, de manera que inevitablement l'han de prendre sempre altres persones.

> No es pot determinar de manera absoluta si l'eugenèsia és moral o immoral, sinó que cal deixar la decisió a la relativitat de cada cas

Conclusions

En definitiva, l'anàlisi que s'ha fet d'alguns dels arguments més importants a favor i en contra de l'eugenèsia ha conduït a assenyalar les discussions entre el conservadorisme i el liberalisme respecte als riscos i els beneficis del progrés tecnocientífic i respecte a la noció de responsabilitat que implica, a qüestionar el fonament d'un criteri moral i una noció de millorament o perfecció, a criticar la superficialitat d'una concepció de malaltia com a condició purament inferior, a plantejar-se una alternativa per a evitar els desavantatges que pateixen els malalts que no passi únicament per l'opció d'evitar-ne el seu naixement i, finalment, a mostrar la impossibilitat de posicionar-se absolutament a favor o

en contra de l'eugenèsia. Així doncs, proposem:

• Treballar cap a la construcció d'una societat que no pretengui simplement eradicar el naixement de persones amb condicions minoritàries, sinó que garanteixi la igualtat d'oportunitats amb les persones que gaudeixen de condicions majoritàries. En altres paraules, més enllà de decidir si han de néixer o no persones amb malalties, que pot ser lícit en determinades situacions i particularitzant cas per cas (no malaltia per malaltia), el més important és garantir la reducció de l'asimetria d'oportunitats entre «malalts» i «sans». No s'ha de pretendre exclusivament eradicar malalties com la síndrome de Down, sinó ajudar, donar suport i prestar atenció a les necessitats de les persones amb aquesta condició. El fi no ha de ser aconseguir una suposada justícia biològica de partida, sinó treballar pel canvi cap a una justícia social que respecti tota la diversitat. És més, aquest propòsit utòpic, el control de la «loteria biològica de partida», no comportarà mai una veritable justícia social que respecti la diversitat i redueixi també les asimetries «adquirides», que no són controlables mitjançant l'eugenèsia. No s'ha d'oblidar que la vida de les persones no és únicament genètica. El progrés tecnocientífic s'ha d'orientar cap a l'obtenció d'una major equitat, justícia, benestar i diversitat, i no cap a una major facilitat, comoditat i manipulació artificial.

> El fi no ha de ser aconseguir una suposada justícia biològica de partida, sinó treballar pel canvi cap a una justícia social que respecti tota la diversitat

• Posar de manifest l'absurditat de voler trobar una resposta tancada a la pregunta sobre la moralitat de l'eugenèsia. Al contrari, s'ha remarcat que una pregunta tal remet, finalment, a la qüestió sobre la concepció de la felicitat i del sentit de la vida, la qual només pot ser tractada de manera individual i concreta. Així doncs, la proposta d'aquest article és també que, si bé l'eugenèsia no hauria de ser l'objectiu principal, cal deixar la porta oberta a la seva pràctica, és a dir, ha de ser permesa per a donar la possibilitat als progenitors de decidir, en condicions d'informació i posteriorment a una reflexió, si les condicions genètiques diagnosticades per al seu fill li permetrien gaudir d'una vida que ells considerin bona i plena. Ara bé, i recordant el cas de la demanda de selecció d'embrions amb sordesa congènita, els criteris dels progenitors no poden estar absents de límits socialment consensuats considerant la preservació d'altres valors compartits que han de ponderar-se sempre amb l'autonomia dels pares, i que vindrien a representar i/o a protegir la futura autonomia dels fills, evitant prejudicis i, sobretot, imposició de valors.

> El progrés tecnocientífic s'ha d'orientar cap a l'obtenció d'una major equitat, justícia, benestar i diversitat, i no cap a una major facilitat, comoditat i manipulació artificial

Referències bibliogràfiques:

1. Cyranoski D, Reardon S. Chinese scientists genetically modify human embryos. Nature. 2015 [accés el 20 d'abril de 2016]. Disponible a: http://www.nature.com/news/chinese-scientists-genetically-modify-human-embryos-1.17378?WT.mc_id=TWT_NatureNews.

2. Oliva R, Ballesta F, Oriola J, Clària J. Genética Médica. Barcelona: Publicacions i edicions UB; 2008.

3. Jonas H. El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Barcelona: Círculo de lectores; 1994.

4. Habermas J. El futuro de la naturaleza humana ¿Hacia una eugenesia liberal? Barcelona: Paidós; 2002.

5. Beck U. La sociedad del riesgo. Barcelona: Paidós; 1998.

6. Rawls J. Teoría de la justicia. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1979.

7. Moore G. E. Principia ethica. Barcelona: Laia; 1982.

8. Apel KO. Una ética de la responsabilidad en la era de la ciencia. Buenos Aires: Almagesto; 1992.

9. Arnau Ripollés S. Del aborto «eugenésico» al aborto «post-parto»: Reflexiones desde una Filosofía para la Paz en clave feminista y de diversidad funcional. Dilemata. 2012; (9): 193-223.

10. Bermejo E, Cuevas L, Mendioroz J, Grupo Periférico del ECEMC, Martínez-Frías ML. Frecuencia de anomalías congénitas en España: Vigilancia epidemiológica en el ECEMC en el período 1980-2007. Boletín del ECEMC: Revista de Dismorfología y Epidemiología. 2008; serie V (7): 58-88.

11. Sandel M. Contra la perfección: La ética en la era de la ingeniería genética. Barcelona: Marbot; 2007.

12. Camus A. El mite del Sísif. Barcelona: Edicions 62; 2009.

Què va poder passar en l'assaig clínic de BIOTRIAL?

Pau Ferrer i Salvans

Farmacòleg Clínic. Màster en Bioètica. Col·laborador de l'IBB-URL.

pferrer@ibb.hsjdbcn.org

Resum

L'article analitza, des del punt de vista clínic i ètic, que va passar amb un dels assajos clínics portat a terme pel laboratori d'investigacions BIOTRIAL, i que va provocar la mort d'una persona i va deixar cinc ferits greus. La regla que es podria extreure d'aquest assaig és que fins que no s'hagi demostrat objectivament la manca de toxicitat en l'home no és prudent denominar cap fàrmac com de «baix risc», ja que això pot fer baixar la guàrdia de la prudència quan més necessària és.

Paraules clau

assaig clínic, ètica, baix risc, BIOTRIAL

Abstract

The article analyses, from a clinical and ethical viewpoint, what occurred in one of the clinical trials undertaken by the medical research laboratory BIOTRIAL, and which led to one death and left five people seriously ill. The lesson to be learnt from such a trial is that, until a complete lack of toxicity to human beings has been proven, it is not wise to label any pharmaceutical product as being 'low-risk'; this could cause people to be less cautious when caution is exactly what is needed.

Keywords

clinical trial, ethics, low risk, BIOTRIAL

El 16 de gener es feia pública aquesta notícia: «Una persona en coma i cinc de greus per un assaig amb un fàrmac antiansietat».[1] Pocs dies després aquesta persona va morir, mentre que les altres es recuperaven lentament. Afortunadament aquesta és una notícia poc freqüent, però per la seva gravetat s'ha de considerar molt seriosament, i per això cal apropar-se amb més detall als fets, per poder extreure d'ells tots els ensenyaments possibles per tal d'evitar que es tornin a repetir casos com aquest. Paral·lelament s'informava que no hi havia antecedents a França d'un cas semblant i que el més pròxim en el temps s'havia produït a Anglaterra l'any 2006, en un assaig dels laboratoris TeGenero.[2] Ambdós assaigs tenien en comú que s'havien produït amb medicaments que s'estaven administrant per primera vegada en humans, el que es coneix en la terminologia científica com a Assaigs Clínics en Fase 1.

Aquesta denominació significa que l'estudi d'un medicament es troba en la primera etapa, i és la primera vegada que s'administra a l'home per tal de saber si és segur i amb quina dosi s'hauria d'administrar per tal de continuar la investigació. S'ha de dir que aquests assaigs no són ni els més habituals ni els més populars de tots els assaigs que es podrien fer; es fan en unitats molt especialitzades. Usualment les notícies dels assaigs que arriben als mitjans de comunicació són sobre aquells que representen un nou tractament per alguna malaltia coneguda, o un nou medicament d'èxit que porta esperances als pacients que tenen algun patiment greu. Aquests medicaments d'èxit són els guanyadors d'una carrera d'obstacles en la qual molts d'altres van caient pel camí, han de ser abandonats i els seus dossiers queden als arxius d'un departament d'investigació com a experiències fallides.

Usualment les notícies dels assaigs que arriben als mitjans de comunicació són sobre aquells que representen un nou tractament per alguna malaltia coneguda, o un nou medicament d'èxit que porta esperances als pacients que tenen algun patiment greu

Per a poder fer els assaigs de fases inicials amb seguretat s'ha de fer un seguiment molt precís dels subjectes amb els quals s'experimenta, això vol dir —entre d'altres aspectes— que cal determinar el nivell de medicament en sang i els seus efectes sobre l'organisme. En el moment en què es produeix alguna molèstia s'interromp l'administració del fàrmac i es considera que s'ha assolit la dosi màxima tolerada. Molts d'aquests assaigs es duen a terme en persones sanes voluntàries, per tal de no agreujar alguna malaltia preexistent o per no

confondre possibles efectes del nou fàrmac en proves amb símptomes de la malaltia. Després dels assaigs en fase I es continua l'estudi del medicament amb els assaigs en fase II, en els quals es calcula la dosi a utilitzar en el tractament d'una malaltia. És el que s'anomena la dosi terapèutica.[3] Si no es produeixen incidències

> És necessari ser sempre prudent en l'ús i l'administració dels medicaments, fent-los servir just quan estiguin indicats. La prudència ha de ser més gran com menys es conegui el medicament

i se superen tot un seguit de proves amb seguretat, es passa als assaigs en fase III, en què es comprova l'eficàcia i la seguretat per a tractar alguna malaltia de manera habitual. Si el medicament supera amb èxit la darrera etapa de la fase III se sollicita a les autoritats sanitàries el permís per a la seva comercialització i venda al públic. Tots els estudis i assaigs que es duen a terme inclouen la seguretat com a criteri capital, i quan es veuen coronats per l'èxit és, precisament, quan surten als mitjans de comunicació, són notícia i alguns es fan famosos. Fins i tot quan ja està autoritzada la seva comercialització es duen a terme assaigs clínics, coneguts com de fase IV, per a comprovar alguns aspectes particulars o aprendre millor com utilitzar-los, per a optimitzar el seu ús terapèutic.

Tot aquest llarg camí representa una successió de riscs calculats que no eviten que qualsevol medicament pugui donar lloc a accidents. Per tant és necessari ser sempre prudent en l'ús i l'administració dels medicaments, fent-los servir just quan estiguin indicats. La prudència ha de ser més gran com menys es conegui el medicament, fet que condiciona els assaigs en fase I, en què per a poder dur-los a terme és necessària l'experiència prèvia en animals, i saber què passa quan la substància s'administra a un ésser viu.

Avui, aquests experiments es fan d'una manera rigorosament científica i també fortament regulada. Hi ha uns comitès d'ètica d'experimentació animal que han d'autoritzar primer tots els experiments programats en protocols molt estrictes, per tal d'evitar el patiment innecessari als animals, i per conèixer amb exactitud el que passa, tots els efectes produïts. Abans d'administrar un fàrmac nou en l'home s'ha d'haver provat en cinc espècies animals diferents i de diferent grandària (començant pels soferts ratolins de laboratori). Se sol escollir com a dosi inicial per a l'home una fracció de la que produeix un efecte determinat en l'animal més sensible, en general una dècima part com a marge de seguretat.

És habitual que la dosi inicial escollida no produeixi cap efecte en l'home i que s'hagi de buscar un procediment per a anar-la augmentant d'una manera científicament controlada, mentre s'estableixen els paral·lelismes entre els nivells en sang del fàrmac i els efectes produïts. Els augments de dosi, que corresponen als assaigs de fase I, s'efectuen segons successions o progressions matemàtiques a partir de l'experiència de toxicitat en animals. En general es fan servir progressions aritmètiques o geomètriques, és a dir, se suma o es multiplica cada nivell de dosi per una quantitat fixa precalculada, fins que es detecta algun efecte. Segons les notícies, els voluntaris de l'assaig clínic que ens ocupa es trobaven en aquesta etapa d'augment esgraonat de dosi. L'assaig havia començat el mes de juny del 2015 i s'havien anat administrant dosis progressivament més grans, més o menys al ritme d'un augment de dosi cada mes, sense que es produís cap efecte fins al gener del 2016, quan es va produir l'accident.

Què va poder passar? La resposta és difícil i no es té notícia que cap de les comissions oficials, designades per a estudiar aquest cas, s'hagi pronunciat al respecte. Se sap que el títol de l'assaig és: «Double-blind, randomised, placebo-controlled study, combining ascending single dose, multiple ascending dose, and food interaction studies in order to evaluate the safety, tolerability, pharmacokinetic and pharmacodynamic profiles of BIA 10-2474 in healthy volunteers».[4] I legalment havia rebut tots els permisos per a ser dut a terme a

> Abans d'administrar un fàrmac nou en l'home s'ha d'haver provat en cinc espècies animals diferents i de diferent grandària, començant pels soferts ratolins de laboratori

Rennes per l'empresa BIOTRIAL, una organització d'investigació que treballava per encàrrec dels Laboratoris Bial de Portugal. L'autorització havia estat sol·licitada a l'ANSM (Autoritat Nacional per a la Seguretat dels Medicaments), a França, i va ser concedida el 26 de juny del 2015. El CPP (Comitè de Protecció de Persones,

> L'accident produït va donar lloc a una ràpida reacció de les autoritats. Usualment, per raons ètiques i comercials es manté una gran discreció sobre els resultats dels assaigs fins que es té la seguretat que el medicament en assaig pot funcionar bé

equivalent als Comitès d'Investigació Clínica a Espanya) havia concedit també la seva autorització el 8 de juliol, tenint en compte tots els requeriments de la legislació europea per als assaigs de fase I.

Els objectius de l'assaig eren diversos, com per exemple esbrinar la seguretat i la tolerabilitat del producte, que per raons de seguretat de les patents havia rebut el nom de BIA 10-2474, en administració per via oral tant en dosis úniques com múltiples.[5] També es volia conèixer la seva farmacocinètica (comportament dels nivells en sang del fàrmac) i la seva farmacodinàmica (efectes detallats sobre l'organisme humà), a més de voler veure l'efecte dels aliments sobre l'acció del medicament. El fàrmac es presentava com una promesa, ja que era un inhibidor reversible i de llarga duració de l'enzim FAAH (FAAH = Fatty Acids Amide Hidrolase), que degrada l'anandamida al cervell, un cannabinoide endogen que en augmentar de concentració tindria uns efectes ansiolítics i analgèsics semblants als de la planta Cannabis sativa, emprada com a droga.

L'accident produït va donar lloc a una ràpida reacció de les autoritats. Usualment, per raons ètiques i comercials es manté una gran discreció sobre els resultats dels assaigs fins que es té la seguretat que el medicament en assaig pot funcionar bé. En aquesta ocasió, per ajudar a aclarir els fets, es van posar totes les dades disponibles al servei de la comunitat científica. A la web de l'ANSM es podien trobar el protocol de l'assaig, els resultats inicials i els informes d'alguna de les comissions d'estudi que es van crear immediatament i tota la informació disponible sobre el cas.

Resumint les dades del disseny, es pot dir que l'assaig estava estructurat en quatre parts:

- Part 1: amb 64 voluntaris, per a assajar els tractaments amb dosis úniques enfront de placebo, i per a determinar la Dosi Màxima Tolerada (DMT) (8 grups de 8 voluntaris). Si amb aquests 8 grups no s'arribava a determinar la DMT es podien incloure més voluntaris, fins a 12 grups.

- Part 2: amb 12 voluntaris, dosis de 40 mg per a estudiar la interacció amb els aliments.

- Part 3: amb 32 voluntaris, tractament amb dosis múltiples ascendents enfront de placebo.

- Part 4: amb 20 voluntaris, proves específiques de farmacodinàmia.

Sembla que la incidència va sobrevenir quan, sense haver acabat la part 1 de l'assaig ni haver arribat a determinar la DMT, es va començar la part 3, administrant als voluntaris dosis múltiples durant deu dies. Aquesta decisió es va prendre en no haver-se detectat cap efecte amb les dosis administrades anteriorment. S'havien administrat dosis a quatre cohorts de pacients, de 2,5 a 20 mg per dosi, sense que passés res contraproduent. Per a la cinquena cohort es va escollir la dosi de 50 mg, que era més del doble que l'anterior i que no sembla

que estigués prevista en el protocol. En aquest s'especifica que calia començar per una primera dosi de 0,25 mg, que s'augmentaria 5 vegades per al segon nivell. Després s'augmentaria el doble cada vegada fins que la dosi excedís els 100 mg. A partir d'aquest nivell de dosi els augments de cada esgraó es reduirien a la meitat. El fet d'haver passat de l'administració de dosis úniques a l'administració de dosis múltiples successives fa difícil de valorar el possible efecte de l'acumulació de les restes de cada dosi sobre la següent. El cas és que el cinquè dia de l'administració dels 50 mg es va produir l'accident.

No fa falta reiterar els detalls de les lesions ni el desenllaç fatal. Pot ser adient recordar l'assaig amb el medicament conegut com a TGN1412. Segons els experts els dos assaigs no s'assemblen en res, però en ambdós es va produir l'administració d'un fàrmac poc experimentat simultàniament a diversos voluntaris. Hi ha una altra cosa en comú que val la pena ressaltar: prèviament s'havia qualificat ambdós fàrmacs com de «baix risc». En el present assaig, per la baixa toxicitat del BIA-10-2474 en els animals. En el cas del TGN1412, per ser un anticòs monoclonal sense una diana sobre la qual actuar en l'home normal. El TGN1412 havia estat assajat en macacos com a espècie molt propera a l'home, a més de ratolins i altres espècies, sense que es produïssin símptomes de toxicitat. La interpretació que es va donar d'aquests fets va ser que l'anticòs havia estat «tan ben humanitzat» que no podia actuar sobre animals.

La regla que es podria extreure d'ambdós assaigs és que fins que no s'hagi demostrat objectivament la manca de toxicitat en l'home no és prudent denominar cap fàrmac com de «baix risc», ja que això pot fer baixar la guàrdia de la prudència quan més necessària és.

El segon punt a comentar és la utilització de tants voluntaris per a la determinació de la DMT. Els assaigs amb aquesta finalitat clàssicament utilitzaven un o dos subjectes per nivell i es procurava que cada un participés solament en la determinació d'una dosi, per raons ètiques, per tal d'evitar els possibles perills d'una reexposició abans de conèixer suficientment el comportament del fàrmac. Així, de subjecte en subjecte, s'assolia un nivell de toxicitat lleu, no limitant de dosi. En arribar a aquest nivell s'afegien dos subjectes més. Si dels tres subjectes dosificats no n'hi havia cap amb Toxicitat Limitant de Dosi (TLD), se n'afegien tres més i s'augmentava la dosi moderadament. Segons els dissenys d'aquest tipus, amb uns 10 voluntaris es podia estimar una aproximació a la DMT de manera que el risc màxim sols havia afectat els tres voluntaris de l'últim grup. La recomanació de reduir al màxim el nombre de subjectes a incloure en els estudis de fase I figura en les guies de la Food and Drug Administration i de l'European Medicines Agency.[6,7] Aquesta precaució sembla que en aquest estudi no va ser considerada necessària.

> Fins que no s'hagi demostrat objectivament la manca de toxicitat en l'home no és prudent denominar cap fàrmac com de «baix risc», ja que això pot fer baixar la guàrdia de la prudència

Un altre aspecte a tenir en compte en relació amb la dosi màxima tolerada (DMT) és la dosi més gran que es pot administrar i el límit de les que es poden utilitzar després en l'àmbit terapèutic. Un error en el seu càlcul farà que els pacients dels assaigs posteriors siguin tractats amb dosis ja bé tòxiques, ja bé encara ineficaces. En publicacions clàssiques com la de Collins[8] s'assenyala que la mediana del nombre d'augments de dosi abans d'assolir la DMT sol estar entre 5 i 6, però que pot augmentar si la dosi de sortida era massa baixa. En el cas d'aquest assaig, pel nombre de dosis

administrades anteriorment als subjectes, la trobada amb la DMT hauria d'haver estat a punt de produir-se. Per això sorprèn l'augment més gran de l'esperat que es va dur a terme en la darrera administració de l'assaig. En aquest context la segona norma a extreure seria la de no passar a l'administració de dosis múltiples sense haver determinat prèviament la dosi màxima tolerada (DMT) en dosis úniques. El prejudici que s'estava davant d'un fàrmac de baix risc podria haver facilitat la presa d'aquesta decisió.

> Aquesta fatalitat pot servir servir per a recordar que hi pot haver una manera més pausada de procedir i revisar els aspectes esmentats perquè el nombre de víctimes d'aquestes situacions sigui menor

Novament, un altre aspecte a considerar és la dosi inicial, que segons diu el protocol es va basar en el nivell NOAEL (No Adverse Effect Level) de la rata. És a dir, el nivell que en la rata no produeix cap efecte advers. Aquesta dosi probablement és més baixa que la referència 1/10 de la DL50 (Dosi Letal 50) en l'espècie més sensible que s'utilitza freqüentment. El fet d'haver començat amb una dosi massa baixa pot haver desorientat els investigadors sobre el moment esperat per a observar la DMT.

És evident que en aquest cas la toxicitat que va aparèixer està molt per sobre de l'esperada en qualsevol circumstància i és possible que encara es trigui bastant temps a resoldre l'enigma del mecanisme d'acció pel qual es va produir. Malgrat tot aquesta fatalitat pot servir per a recordar que hi pot haver una manera més pausada de procedir i revisar els aspectes esmentats perquè el nombre de víctimes d'aquestes situacions sigui menor.[9]

> La lliçó principal podria ser que solament l'ètica i el mètode científic són suports vàlids fins que un fàrmac hagi demostrat, de veritat, que és de baix risc

Com a resum es podria dir que en els assaigs clínics de fase I s'han d'utilitzar les dades de la farmacologia preclínica, comptant amb un marge d'error important, i no dissenyar estudis amb massa objectius, ja que necessiten molts subjectes exposats a risc i desconcentren l'atenció de l'investigador. També s'hauria de procurar incloure el nombre mínim de subjectes en l'inici de la fase I; no avançar en les proves de dosificació fins que es disposi de la dosi màxima tolerada (DMT); en els escalats de dosi disminuir el factor d'augment quan se superi el cinquè esgraó de dosi; incloure els subjectes d'un en un, i no administrar dosis múltiples fins que no es disposi de suficients dades de seguretat. La lliçó principal podria ser que solament l'ètica i el mètode científic són suports vàlids fins que un fàrmac hagi demostrat, de veritat, que és de baix risc.

Referències bibliogràfiques:

1. Poch R. Una persona en coma i cinc de greus per un assaig amb un fàrmac antiansietat. La Vanguardia 16 de gener 2016: 35.

2. Suntharalingam G, Perry MG, Ward S et al. Cytokine Storm in a Phase 1 Trial of the Anti-CD28 Monoclonal Antibody TGN1412. New England Journal of Medicine. 2006; 355:1018-28.

3. Bakke OM, Carné X, Garcia AF. Ensayos Clínicos con Medicamentos: Fundamentos básicos, metodología y práctica. Barcelona: Doyma; 1994.

4. Essai clinique BIA-102474-101-Bial/Biotral. [internet]. Saint-Denis Cedex: Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé. Disponible a: http://ansm.sante.fr/Dossiers/Essai-Clinique-Bial-Biotrial/Essai-clinique-BIA-102474-101-du-laboratoire-BIAL/(offset)/ [Consulta 14 de juny de 2016].

5. Clinical Study Protocol N° BIA-102474-101 [Internet]. Portugal: BIAL-Portela; 2015. Disponible a: http://ansm.sante.fr/Dossiers/Essai-Clinique-Bial-Biotrial/Essai-clinique-BIA-102474-101-du-laboratoire-BIAL/(offset)/ [Consulta 14 de juny de 2016].

6. Guidance for industry. Estimating the Maximum Safe Starting Dose in Initial Clinical Trials for Therapeutics in Adult Healthy Volunteers [Internet]. Center for Drug Evaluation and Research (CDER). FDA; 2005. 30p. Disponible a: http://www.fda.gov/downloads/drugs/guidancecomplianceregulatoryinformation/guidances/ucm078932.pdf

7. Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP). Guideline on requirements for first-in-man clinical trials for potential high risk medicinal products [Internet]. London: European Medicines Agency; 2007. 11 p. Disponible a: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500002989.pdf

8. Collins JM, Zharko DS, Dedrick RL, Chabner BA. Potential roles for preclinical pharmacology in phase I clinical trials. Cancer Treatment Reports. 1986; 70 (1):73-80.

9. Dresser R. First-in-human trial participants: not a vulnerable population, but vulnerable nonetheless. Journal of Law, Medical and Ethics. 2009; 37(1): 38-50.

Espanya és el país d'Europa on es porten a terme més fecundacions in vitro

El nombre de procediments de reproducció assistida que porten a terme a Espanya és el més alt d'Europa. Ja són més de 25.000 els nadons que cada any neixen a Espanya mitjançant tractaments de reproducció

assistida. El 2014 van ascendir a més de 116.000 les fecundacions in vitro, segons dades de l'últim Registre de la Societat Espanyola de Fertilitat, el més complet fet fins ara. Es calcula que hi ha més de 48 milions de parelles infèrtils a tot el món, ja sigui per algun problema genètic que els impedeix tenir fills o per l'edat a la qual es vol concebre per primera vegada, que s'ha retardat molt a Espanya.

Científics dels Estats Units intenten desenvolupar òrgans humans en porcs

Un grup de científics dels Estats Units està intentant crear òrgans humans en porcs injectant cèl·lules mare en embrions de porc per produir embrions de porc humà, coneguts com quimeres. Aquesta investigació, impulsada des de la Universitat de Califòrnia i a la qual ha tingut accés la cadena britànica BBC, intenta lluitar contra l'escassetat mundial d'òrgans per a trasplantaments. L'equip té l'esperança que l'embrió de porc resultant es desenvolupi amb normalitat, amb l'excepció que el seu pàncrees estigui format exclusivament per cèl·lules humanes i pugui ser compatible per a un trasplantament a un pacient humà. El seu projecte no està exempt de polèmica. L'any passat la principal agència d'investigació mèdica, *The National Institutes of*

Health, va imposar una moratòria al finançament d'aquests experiments. La preocupació principal és que les cèl·lules humanes puguin emigrar al cervell del porc en desenvolupament i el facin, d'alguna manera, més humà.

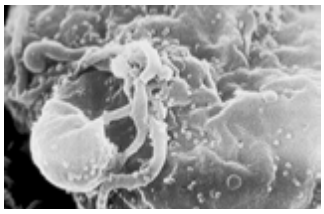
La Proposició de llei sobre la mort digna passa el primer tràmit de l'Assemblea de Madrid

En la sessió del 14 de juliol, el Ple de l'Assemblea de Madrid va sotmetre a la presa en consideració la Proposició de llei del grup parlamentari socialista (PSOE) sobre drets i garanties de

les persones en el procés final de la vida, o de mort digna. El Ple de l'Assemblea de Madrid va aprovar amb la unanimitat dels 128 diputats assistents l'admissió a tràmit de la Proposició de llei sobre la mort digna. Si passés els següents tràmits parlamentaris, seria la vuitena llei autonòmica que, davant de la mancança d'una norma estatal, aborda els drets i garanties de les persones en el procés final de la vida.

Espanya és el país de la UE amb més contagis del VIH

Espanya és el país de la UE on més infeccions pel virus de la sida (VIH) es van produir el 2015, i el tercer del continent europeu després de Rússia i Ucraïna. El nombre de contagis ha augmentat una mitjana d'un 1,5 % anual en els últims deu anys, en passar dels 2.000 nous casos el 2005 als 2.350 una dècada més tard, mentre



que el nombre de persones que viu amb el VIH ascendeix als 130.330, davant dels 126.520 de fa deu anys. Aquest és el panorama que dibuixa l'estudi *Càrrega global de malaltia, lesions i factors de risc*, coordinat per l'Institut per al Mesurament i l'Avaluació de la Salut (IHME, en anglès) de la Universitat de Washington, a Seattle (EUA), i que durant el juliol de 2016 va ser publicat a la revista *The Lancet VIH*, coincidint amb la 21a Conferència Internacional de Sida, celebrada a Durban (Sud-àfrica).

Una dona té trigèmines idèntiques

Una dona del sud de Texas va donar a llum unes trigèmines idèntiques, dues de les quals eren siameses. Les nenes van néixer per cesària a les 34 setmanes de gestació. Les siameses, que estan unides per la pelvis, seran separades d'aquí a uns mesos. Aquest fet és molt excepcional.

Nou protocol per a accedir a la reproducció humana assistida

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ha impulsat un protocol per a garantir que totes les dones tinguin accés a la cartera de serveis de la reproducció humana assistida (RHA) en els centres sanitaris públics, independentment de si el motiu per a acudir-hi es deriva d'un problema d'infertilitat, de si tenen parella o de si aquesta és masculina o femenina. Tal i com estableix un reial decret de l'Estat espanyol de 2006, fins ara només podien

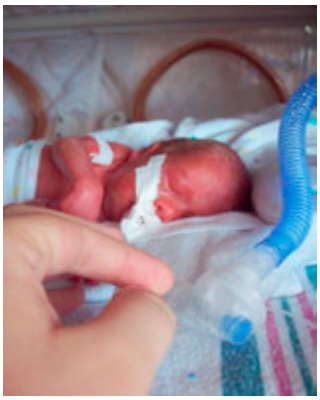
accedir als tractaments de RHA les parelles heterosexuals, i quan aquestes presentaven un problema d'esterilitat o una indicació clínica establerta. D'aquesta manera, la resta de dones que necessitaven tècniques de RHA havien de recórrer a un tractament privat. El mes de març d'enguany, a l'espera d'aprovar el nou protocol, el CatSalut ja va obrir les llistes d'espera per a la RHA a totes les dones que ho sol·licitessin.

L'objecció de consciència dels farmacèutics a debat a França

L'Ordre Nacional de Farmacèutics de França ha obert un període de consulta pública entre els col·legiats per a conèixer el seu parer respecte al fet que el nou projecte de codi ètic de la professió reculli una «clàusula de consciència». En concret, una clàusula que permeti al farmacèutic «negar-se a dur a terme un acte farmacèutic que pugui posar en perill la vida humana», si bé en cas d'acollir-s'hi «s'ha d'informar el pacient i fer tot el possible per assegurar-se que serà atès immediatament per un altre farmacèutic; si no ho fa, el farmacèutic està obligat a complir l'acte farmacèutic», concreta el polèmic article. Un cop es prengui la decisió, l'Ordre Nacional de Farmacèutics de França remetrà el seu esborrany de nou codi de conducta de la professió —en el qual es treballa des de 2015 i que en substituirà un altre que data del segle XX— al Ministeri de Salut, el qual l'haurà de validar.

Neix el bebè més prematur del món

En un hospital de Miami ha nascut Amilia Taylor després de 22 setmanes de gestació. Mesurava 24 centímetres i pesava només 280 grams. Amilia és el bebè més prematur del món que sobreviu sense grans seqüeles, almenys detectades en els primers mesos de vida. Casos tan sorprenents com aquest es compten amb els dits de la mà en la història de la medicina més recent. Però cada nou cas reobre el debat sobre la viabilitat dels



prematurs. En una investigació estatunidenca, publicada al *New England Journal of Medicine*, després d'estudiar 5.000 prematurs es conclou que cap bebè de 22 setmanes aconseguiria sobreviure espontàniament, sense ajuda mèdica. Dels 78 casos de nounats de 22 setmanes en els quals es van posar tots els recursos mèdics, 18 van tirar endavant. D'aquests, sis van patir ceguesa, paràlisi cerebral i sordesa, i només set no van tenir grans seqüeles.

330.000 dones moren cada any durant l'embaràs o el part

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha alertat dels perills que suposa donar a llum en molts països. Actualment, cada any moren 330.000 dones durant l'embaràs o el part. Per altra banda, 2,7 milions de bebès moren als 28 dies de néixer, i 2,6 milions neixen morts. Davant d'aquestes dades tan alarmants les Nacions Unides han editat tres documents per a millorar la qualitat de l'atenció a la dona i evitar morts fetals, maternes i neonatals.

La malària torna a Europa

La malària, que era una de les malalties eradicades a Europa, ha retornat a Grècia a causa de la debilitat del seu sistema sanitari i de l'onada desbordant d'immigrants. Des del mes de gener i fins a l'agost de 2016 s'han detectat 65 casos de malària, quatre d'ells en població autòctona. Per aquest motiu les autoritats sanitàries han prohibit les donacions de sang en 12 municipis de diferents regions del país per l'alt risc de contagi. L'any 2014 el Parlament Europeu va denunciar l'actuació de la

troica en les retallades sanitàries, perquè vulnerava el dret a la salut de la ciutadania. Tanmateix aquestes restriccions no només violen drets fonamentals, sinó que suposen un risc per a la salut pública.

Ús de càmeres de videovigilància

Espai de Reflexió Ètica de Sant Tomàs

Contacte: Núria Jutglar.
eress@santtomas.cat

Descripció del cas

La direcció del Servei d'acolliment residencial és qui fa arribar la consulta a l'Espai de Reflexió Ètica (ERESS). En el centre hi viuen 56 persones permanentment, i hi ha 7 usuaris que utilitzen el Centre d'acolliment diürn. Estan atesos per un equip de professionals d'atenció directa.

La majoria de les persones que viuen al centre reben regularment la visita dels seus familiars. Quan hi ha visites, el centre permet que accedeixin a totes les instal·lacions, tant interiors com exteriors, per tal que puguin gaudir d'una estona agradable amb el seu familiar, si no hi ha la possibilitat que la persona pugui marxar al domicili familiar.

En algunes ocasions en el centre s'han produït petits furts, especialment als espais de dia, als vestuaris i a la sala de personal, per això s'han col·locat càmeres de videovigilància en diferents espais com a la recepció, als passadissos, al menjador i al pàrquing. Actualment, i amb certa freqüència, desapareixen berenars i carmanyoles que estan a la nevera de la sala de personal. Aquest espai està situat al costat dels vestuaris, però és una zona tancada i separada de la sala annexa. En aquesta sala de personal és on els professionals fan el seu descans i on fan els àpats. Aquest espai també és obert a les famílies i a les altres visites ja que és la zona on hi ha les màquines expenedores de cafè i aliments.

La direcció del centre en un inici va decidir no posar càmeres en aquest espai, per tal de respectar la intimitat dels professionals. Tanmateix, com que en els últims mesos s'ha detectat que hi ha moltes incidències es plantegen la possibilitat de posar-hi una càmera. Saben que legalment és una opció viable, però es qüestionen si èticament ho és. Per això han decidit fer una consulta a l'ERESS.

Aclariments

Servei d'acolliment residencial i centre d'acolliment diürn: Aquests serveis estan destinats a persones amb discapacitat intel·lectual que requereixen un suport generalitzat i que poden presentar problemes de salut física i/o de salut mental afegits. El servei residencial substitueix la llar i ambdós serveis són d'atenció integral a la persona per tal de promoure el benestar general i la millora de la qualitat de vida de les persones ateses i de les seves famílies, i per a afavorir el manteniment i la recuperació del màxim grau d'autonomia personal i social. També es busca que hi hagi una bona interacció amb l'entorn, així com potenciar la inclusió social i l'exercici dels drets de ciutadania dels usuaris del servei.

Equip de professionals: L'equip que atén aquestes persones està format per l'equip tècnic: direcció tècnica, psicòlegs, pedagogs, treballadora social, infermera i fisioterapeutes; i pels professionals d'atenció directa, que s'organitzen en tres torns d'atenció: torn de matí, de 08:00 a 15:00 h; torn de tarda, de 15:00 a 22:00 h, i torn de nit, de 22:00 a 08:00 h. El cap de setmana també hi ha tres torns. Tots els torns compten amb un coordinador.

Identificació del conflicte ètic

Legalment és possible posar una càmera a la sala de personal i fent-ho es minimitzarien els riscos de robatoris. Però èticament és millor preservar el dret a la intimitat del personal i no posar càmeres de videovigilància.

Deliberació

Durant la deliberació del cas a l'ERESS, es plantegen els diferents usos que es fa de la sala de personal. A part de ser la sala on es deixa el menjar i la sala on fan els àpats, també és la sala que dóna accés als vestuaris. Aquest espai també és utilitzat per persones que no són personal del centre, com ara famílies i treballadors del servei de neteja i bugaderia; aquestes persones són contractades per la mateixa entitat i algunes d'elles són persones amb discapacitat intel·lectual.

Es planteja que el fet de posar una càmera de videovigilància a la sala de personal podria ser una mesura dissuasiva per a resoldre la situació, però aquesta mesura pot generar una gran pèrdua d'intimitat per a les persones que treballen al centre, i al mateix temps generar desmotivació per

part dels professionals, per la manca de confiança que simbolitza la instal·lació de càmeres de videovigilància per part de la direcció.

També es valora que en altres espais ja es disposa de càmeres de seguretat i malgrat això els robatoris han continuat. L'espai on es vol posar la càmera s'utilitza en els moments de descans del personal i es considera que el fet que hi hagués una càmera podria ser un element fortament intimidador.

Resolució

Després de la deliberació de l'ERESS i de sospesar els beneficis i els perjudicis de l'ús d'una càmera de videovigilància a la sala de personal s'acorda recomanar a la direcció del centre —que és qui ha fet la consulta— que la mesura d'instal·lar càmeres de videovigilància a la sala de personal hauria de ser l'última opció a aplicar. Prèviament caldria fer algunes accions pedagògiques per tal de resoldre aquesta situació. La recomanació es fonamenta en el dret a la intimitat del personal, atès que l'espai on es vol instal·lar la càmera és molt personal i íntim, i s'hauria de poder preservar aquesta intimitat. Tanmateix es considera que si malgrat totes

> L'espai on es vol posar la càmera s'utilitza en els moments de descans del personal i es considera que el fet que hi hagués una càmera podria ser un element fortament intimidador

les mesures adoptades per la direcció es continuen produint aquest tipus de fets, la instal·lació de càmeres de videovigilància no s'hauria de descartar del tot. En aquest sentit es fan un conjunt de recomanacions a la direcció del centre.

Recomanacions

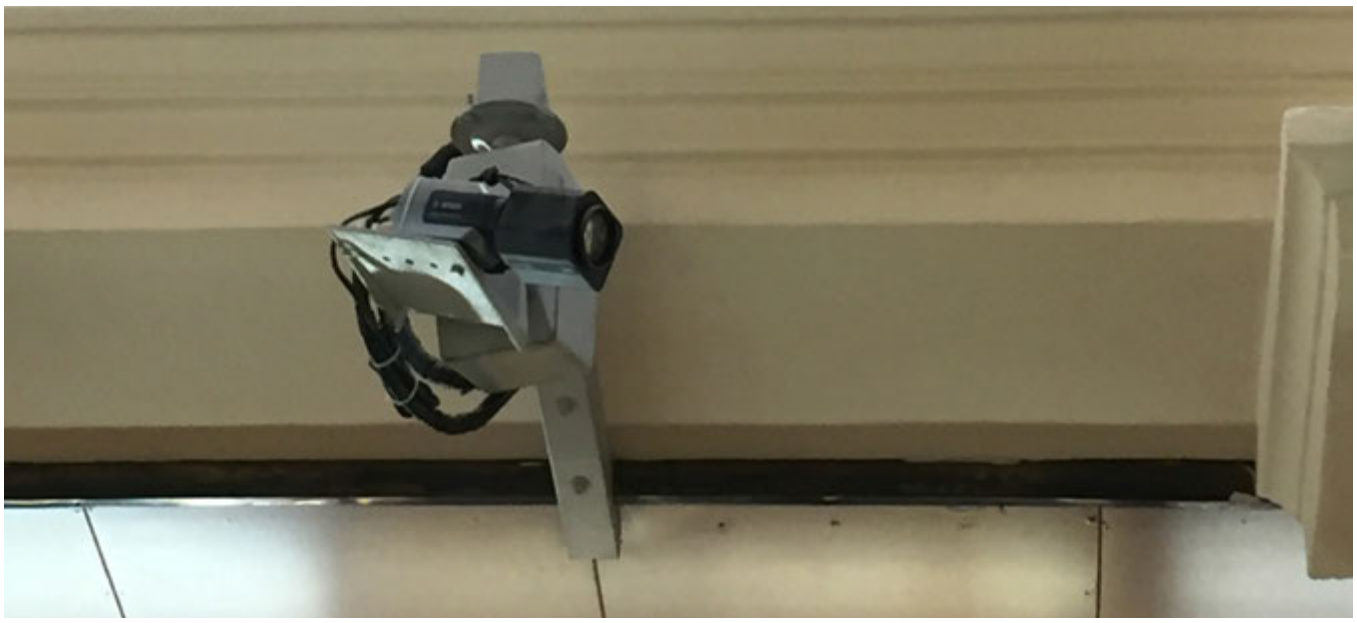
Des de l'ERESS es recomana a la direcció:

- Comunicar a tot el personal del centre que s'ha fet una consulta a l'Espai de Reflexió Ètica sobre la qüestió dels robatoris, i informar-lo que es duran a terme una sèrie d'accions per tal de protegir per sobre de tot el dret a la intimitat dels treballadors, però que si no funcionen, i com a última acció, no es descarta posar una càmera de videovigilància a la sala de personal.

- Valorar si seria positiu que el vestuari es pogués tancar amb clau, podria ser una clau mestra. Creiem que si alguna persona agafa alguna cosa i l'ha d'amagar al seu armariet, té més dificultats si abans ha d'obrir la porta amb clau. Es tractaria d'analitzar aquesta possibilitat.

- Analitzar si és convenient minimitzar el nombre de persones que passen per la sala de personal. Potser es podria trobar un espai millor per posar les màquines expenedores (al menjador, a la recepció, etc.). Aquesta també és una bona mesura de respecte a la intimitat dels professionals.

- Proposar l'elaboració d'un document (registre) que s'enganxaria a la nevera on constessin la data en què es deixa alguna cosa a la nevera i el nom de qui l'hi deixa. Seria recomanable que a les carmanyoles de tot el personal del centre hi hagués el nom del propietari/ària. Pensem que això podria generar un sentiment d'empatia envers la persona a qui s'agafa el menjar i podria ser, en certa manera, dissuasiu.

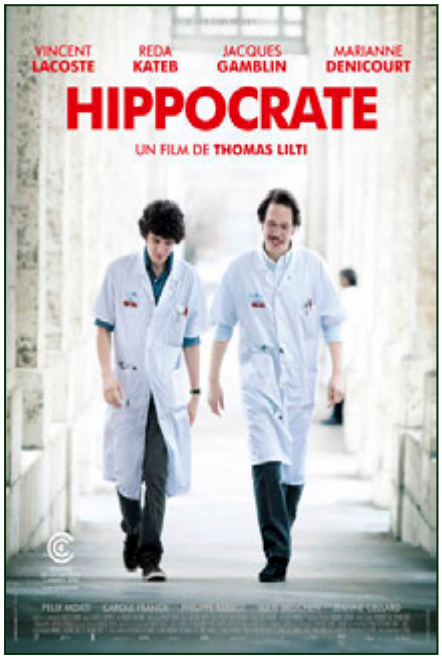


Taques netes. Hipòcrates

Tomás Domingo Moratalla

Professor de Filosofia Moral a la Universitat Complutense de Madrid.

tomasdomingo@filos.ucm.es



Fitxa tècnica

Títol: Hippocrate

Direcció: Thomas Lilti

Guió: Pierre Chosson, Baya Kasmi, Julien Lilti, Thomas Lilti

Any: 2014

País: França

Durada: 102 minuts

Repartiment: Vincent Lacoste, Reda Kateb, Félix Moati, Jacques Gamblin, Marianne Denicourt, Carole Franck, Philippe Rebbot

Gènere: Comèdia-Drama

En els últims anys no han deixat de proliferar pel·lícules i sèries de televisió sobre metges, sobre hospitals o, en general, sobre el món de l'assistència sanitària. Diria que s'han convertit en tot un gènere, amb més o menys èxit de crítica i públic. Podria semblar, així ho ha vist bona part de la crítica, que *Hipòcrates* seria la versió francesa d'aquesta onada de produccions, bàsicament nord-americanes. I que ben cert es podria veure com un episodi pilot o un exercici cinematogràfic de tema mèdic. Doncs bé, res de tot això. Poca cosa té a veure *Hipòcrates* amb sèries com *Urgencias*, *House* o *Anatomia de Grey*; i, tot això, més enllà de si aquestes són bones o dolentes. És una altra cosa. Es mou en un nivell diferent. Resumint molt es podria dir que en aquestes sèries de metges i hospitals hi ha batalles, i també victòries, que adopten formes diferents: la victòria de la ciència i el coneixement sobre la malaltia (fins i tot sobre els malalts) o la victòria dels assumptes del cor sobre la duresa de la feina en una jornada de treball. Però en aquesta pel·lícula, en aquesta cinta aparentment ocasional, no hi ha victòries, només batalles.

Hipòcrates és la història, potser intranscendent, d'un jove metge, de nom Benjamí —un nom carregat d'ironia. És un nouvingut a un gran hospital parisenc; es tracta de la seva primera experiència en un centre clínic i, a més, té la «sort» que és dirigit pel seu pare. Un altre nouvingut a l'hospital és Abdel, que uneix a la seva condició de resident la condició d'emigrant i que no deixarà d'anar apareixent durant tota la pel·lícula. És gran, amb més experiència; ja ha practicat diversos anys la medicina a Algèria, el seu país natal, i senzillament busca traslladar-se amb la seva família a França —una tasca gens fàcil. Però el somni per la medicina en el qual sembla que viu Benjamí aviat comença a esquerdar-se, tot són problemes i dificultats; el jove metge dubtarà de les seves capacitats. La pel·lícula ens mostra la vida quotidiana, les batalles diàries, d'uns joves metges que posen a prova la seva vocació en unes circumstàncies que desanimarien a qualsevol. En la història es barregen, com en la vida mateixa, comèdia i tragèdia, dolor i alegria, rialles i llàgrimes. La pel·lícula no deixa de presentar-nos la situació de crisi del sistema sanitari francès (extrapolable a tants d'altres), amb casos d'especial contingut bioètic, i també ens ofereix una crítica a un sistema de salut en què la rendibilitat preval per sobre de qualsevol altre criteri.

> La pel·lícula ens mostra la vida quotidiana, les batalles diàries, d'uns joves metges que posen a prova la seva vocació en unes circumstàncies que desanimarien a qualsevol

Podria semblar que se'ns ofereix una crítica al sistema sanitari actual, que es busca una comprensió de la difícil tasca de l'exercici de la medicina; i tot això sota l'aparent lleugeresa que ofereix un rodatge amb estil documental (amb càmera a l'espatlla). Però no és res de tot això, o no és només això. Veure-hi només una denúncia del sistema sanitari, una defensa del quefer mèdic, uns casos d'especial transcen-

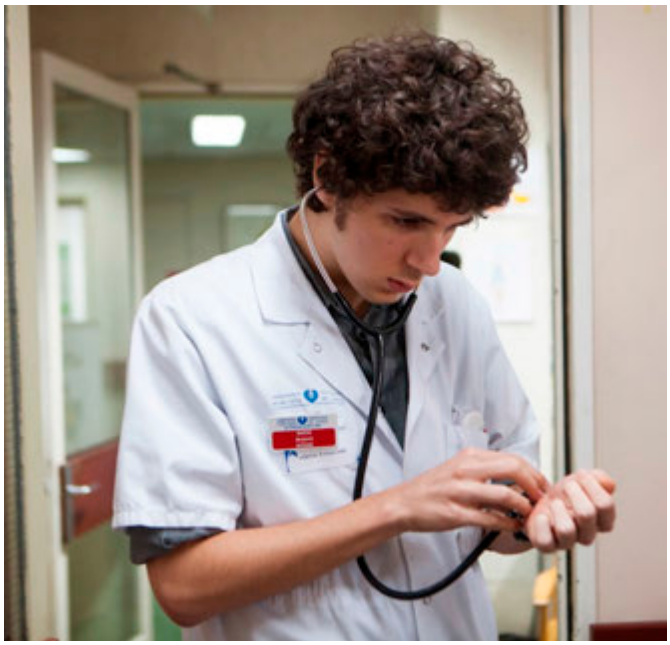
dència bioètica o, com deia abans, una versió de les sèries mèdiques és no haver entès la pel·lícula. Això no és l'important.

Tota la pel·lícula pot ser compresa des de la imatge simbòlica de la taca (del que és brut, de la lletjor). La pel·lícula acaba gairebé com comença, amb la mateixa escena; però el seu sentit canvia completament. I és en aquest canvi on resideix la força ètica de la pel·lícula que la converteix, m'atreviria a dir, en imprescindible en la formació bioètica.

En la primera escena, un il·lusionat Benjamí es dirigeix a començar el seu primer dia de treball i el primer que fa és anar a la bugaderia a recollir la seva bata blanca (símbol gens intranscendent del fer i el poder mèdic). Però resulta que... no tenen la seva talla i la bata que li donen, diu —sorprès—, «té taques!» (i, lògicament, en demana una altra de neta); però li contesten, amb certa tranquil·litat —la que sens dubte dóna l'experiència—, que no es preocupi, que són «taques netes». En l'última escena de la pel·lícula, en el primer dia de Benjamí en un altre hospital, el veiem de nou amb la seva bata «neta» i quan s'allunya, d'esquena, comprovem que està plena de taques; però, això sí, de colors. Què ha passat a la pel·lícula? Què ens explica? Per què ara assumeix ell, i potser assumim nosaltres —espectadors—, la taca? Què significa la taca? Hi pot haver «taques netes»?

No es tracta, com algun crític ha comentat, que el sistema sanitari netegi les taques —els errors—, és a dir, encobreixi. Hi ha les taques de la roba, però també és interessant fixar-nos com es presenten les parets: tacades, pintades, etc. I no és només una crítica a la deixadesa de la política sanitària francesa que es reflecteix en aquest ambient (algunes autoritats sanitàries ja han apuntat, en l'estrena del film, com era d'injusta la pel·lícula en exagerar la situació). No cal remuntar-nos a estudis antropològics o d'hermenèutica bíblica per a captar la rellevància simbòlica de la «taca», és a dir, el «mal», el «pecat». La lectura religiosa de la idea de «taca» ens porta del pecat, sense abandonar el rerefons religiós, a la idea de «culpa»; potser el pas més madur l'hauríem de fer anar cap a la idea de responsabilitat. Taca (pecat), culpa i responsabilitat es troben en un mateix fil argumental, encara que es moguin en diferents nivells.

El metge —com el professor o el polític (per esmentar altres activitats humanes de nivell semblant, tant pels valors que persegueixen com per les dificultats amb què topen)— es troba necessàriament embolicat en casos i situacions difícils, prenent decisions compromeses, gens fàcils. Mai no partim de zero; hi ha hàbits, decisions ja preses, que moltes vegades procurem corregir com bonament podem. L'activitat mèdica s'esdevé sempre de manera paradoxal (igual que les dues activitats professionals esmentades); és a dir, que buscant el bé, podem trobar-nos amb el mal, i el que hem de fer no és —la majoria de vegades— triar entre el bo i el dolent, entre el blanc i el negre, sinó entre diferents tons de grisos. L'activitat mèdica, per exemple en un hospital, és una intersecció de projectes que moltes vegades topen entre si: el terapèutic (de cura i atenció a les persones), el científic (de lluita per a disposar d'un saber i fer front a la malaltia) i el sociopolític (amb tota una política de salut). No és només una activitat complexa, sinó també paradoxal i fràgil. I necessàriament conflictiva.



No partim de zero. Els nostres projectes i ideals han de dur-se a terme en una realitat difícil, que taca, que esquitxa. Això ja ho sabem. Necessàriament hem de viure i conviure entre «taques», entre «culpes», decidint i arriscant, però hem d'aprendre a aconseguir que les taques siguin el més netes possible, és a dir, assumir el fet de tacar-nos. Estem tacats; potser sí, però, què hem de fer ara ?, com ho hem de fer? En això consisteix l'exercici de la responsabilitat. A això ens convida en el seu sentit més profund la pel·lícula. Ja sabem que les bates tenen taques «explica'm quelcom que no sàpiga», repeteix insistentment la cançó que tanca la pel·lícula. El desafiament no és la recerca absoluta de la puresa (seria ingenuïtat), sinó aconseguir que les taques no ens asfixiïn i no amaguin el blanc-net que hi ha al darrere, i al qual sens dubte no podem deixar d'aspirar si volem seguir exercint amb certa noblesa aquestes professions tan àrdues com la de metge o professor.

Ètica dels serveis socials

Ester Busquets i Alibés

Directora de *Bioètica & debat*.

ebusquets@ibb.hsjdbcn.org

Román Maestre, B. Ética de los servicios sociales. Barcelona: Herder; 2016. 167 p.

El creixent desenvolupament de l'ètica en l'àmbit dels serveis socials a Catalunya durant les darreres dècades feia necessari disposar d'un llibre d'ètica bàsica per als professionals d'aquest sector

El creixent desenvolupament de l'ètica en l'àmbit dels serveis socials a Catalunya durant les darreres dècades feia necessari disposar d'un llibre d'ètica bàsica per als professionals d'aquest sector. Finalment aquest text ha arribat de la mà de la Dra. Begoña Román, una figura clau en el procés d'implementació de l'ètica en els serveis socials. Román, a més de ser professora a la Facultat de Filosofia de la Universitat de Barcelona, és presidenta del Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya i vocal del Comitè de Bioètica de Catalunya.

L'objectiu del llibre és explicar l'ètica aplicada als serveis socials a partir de tres preguntes clau. La primera d'aquestes preguntes és: Quina ètica per als serveis socials? Es tracta d'una qüestió que serveix de base per a pensar les problemàtiques ètiques d'aquests serveis i elaborar una resposta ètica basada en un model de participació i apoderament centrat en les persones. En aquest sentit l'autora recorda que «el model centrat en la persona, per un cantó, i la planificació i l'avaluació de l'actuació, per l'altre, són fonamentals en l'ètica de la responsabilitat per al segle XXI».

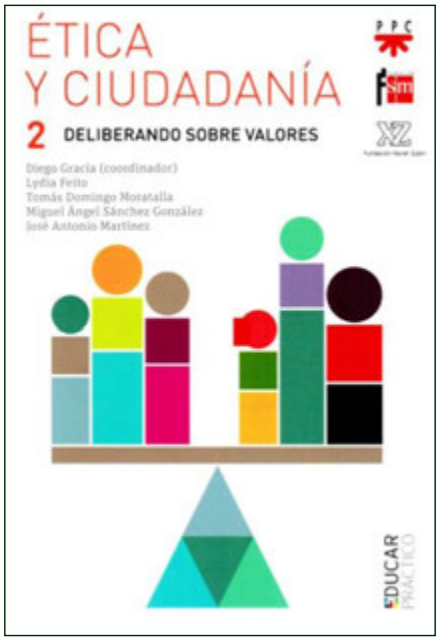
La segona pregunta apunta cap als destinataris dels serveis socials: A qui van dirigits els serveis socials? I la resposta subratlla bàsicament dues urgències d'avui i de sempre: l'exclusió social (o el risc de caure en ella) per raons de pobresa o abandonament i la dependència, que no permet —sense ajuda— portar una vida quotidiana autònoma i de qualitat. Román parteix de la idea que «els serveis socials són un dret reconegut per societats que no estan disposades a abandonar aquestes persones a la seva sort, perquè es tracta d'una problemàtica social que ens incumbeix a tots, i no sols d'una qüestió personal que afecta uns quants. En aquest sentit, l'objectiu fonamental de l'actuació dels professionals i de les organitzacions és acollir, vincular i capacitar».

La tercera pregunta explora els fonaments de l'ètica social: Quins són els principis que guien la presa de decisions i quines són les virtuts que es requereixen en els serveis socials? El llibre explicita els principis (dignitat, justícia, no maleficència, beneficència, apoderament, responsabilitat) que han d'orientar la presa de decisions per tal d'obtenir els millors resultats, i, al mateix temps, proposa una llista de virtuts necessàries (compassió, disponibilitat, veracitat, generositat, competència, humilitat, paciència, alegria, prudència) que han d'acompanyar aquests principis tant en el procés de deliberació com en l'acollida i l'acompanyament de les persones. En aquest sentit també es presenta una possible metodologia de deliberació de casos.

El llibre es clou amb la recomanació de crear espais de reflexió, comitès o comissions d'ètica en l'àmbit dels serveis socials, com a forma més eficaç d'impregnar d'ètica les institucions.

Sens dubte *Ètica dels serveis socials* arriba per omplir un buit en la bibliografia ètica dels serveis socials, i ho fa amb la pedagogia necessària perquè el lector se senti còmode amb la seva lectura, sense renunciar en cap moment al rigor filosòfic que caracteritza l'autora. La publicació d'aquest llibre pot contribuir a la sensibilització ètica dels professionals del sector per tal de millorar l'acció en l'àmbit dels serveis socials.

Gracia D (Coord). Ética y Ciudadanía. 1. Construyendo la ética. Madrid: PPC; Fundación X. Zubiri; 2016. 312 p.



Gracia D (Coord). Ética y Ciudadanía. 2. Deliberando sobre valores. Madrid: PPC; Fundación X. Zubiri; 2016. 208 p.

Torralba F. La filosofia cura. Eines per al benestar de l'ànima i del món. Lleida: Pagès; 2016. 223 p.

Agenda

24-26 octubre 2016

XXXI Jornades de Bioètica: Justícia, sostenibilitat i recursos sanitaris

Lleida / + info:

www.ibbioetica.org

4 novembre 2016

XI Jornades Comitès d'Ètica Assistencial de Catalunya: "Ètica i Pediatria: Comunicació i Decisions"

Esplugues de Llobregat / + info:

www.ibbioetica.org

7-9 novembre 2016

IV Congreso Internacional de Bioética: juicio moral y democracia

València / + info:

http:// gibuv.blogs.uv.es/

15-18 novembre 2016

XX Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería

A Coruña / + info:

https://encuentros.isciii.es/coruna2016

24-25 novembre 2016

VII Congreso Internacional de Bioética: ¿Una sola Bioética?

Barcelona / + info:

www.ibbioetica.org

21-23 març 2016

12th UNESCO World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law

Limassol (Chipre) / + info:

www.isas.co.il/bioethics2017-Limassol/

Institut Borja de Bioètica

Docència 2016-2017

Institut Borja de Bioètica

UNIVERSITAT RAMON LLULL

info i inscripcions:

www.ibb.url.edu

aalonso@ibb.hsjdbcn.org

93 600 61 06

Segueix-nos a:

www.facebook.com/InstitutBorjadeBioetica/

@IBBioetica

Màster i Estudis de Postgrau

Màster Universitari en Bioètica

- Màster Oficial Europeu de la Universitat Ramon Llull | Propera edició 2017-2019 | Presencial i online | 60 crèdits ECTS
- Formació especialitzada per a professionals amb interès per a la reflexió i l'anàlisi de qüestions ètiques plantejades pels avenços de la biomedicina

Títol d'Expert Universitari en Bioètica aplicada a l'Àmbit Clínic i Assistencial

- Octubre 2016 | Semipresencial i online | 15 crèdits ECTS
- Formació avançada en bioètica clínica per dotar-se d'uns coneixements teòrics que permetin la resolució de casos de la pràctica assistencial

Títol d'Expert Universitari en Ètica Aplicada a l'Acció Social i Psicoeducativa

- Octubre 2016 | Semipresencial | 15 crèdits ECTS
- Amb la col·laboració de la Facultat d'Educació Social i Treball Social de la Fundació Pere Tarrés. Formació avançada per a professionals interessats en la reflexió ètica i la presa de decisions en l'àmbit de l'acció social i psicoeducativa

Formació Continuada

Curs d'iniciació en Bioètica*

- Presencial i online | 80 hores
- Formació bàsica en bioètica clínica adreçada a professionals que desitgen introduir-se en la reflexió de qüestions ètiques relacionades amb la pràctica professional

Curs Intensiu d'Ètica i Bones pràctiques clíniques*

- Online | Curs a demanda, amb calendari adaptat a cada alumne
- Formació específica per a investigadors que vulguin aprofundir en els requisits metodològics, ètics i legals de la recerca, establerts en les Normes de Bona Pràctica Clínica

*Cursos acreditats per: Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries (CCFCPS) / Comissió de Formació Continuada del Sistema Nacional de Salut.