bioètica & debat

b&d

Volum 23 - número: 82 | setembre - desembre 2017 | TRIBUNA OBERTA DE L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA |

El cansament vital

sumari Pàg.

Editorial 2

El cansament vital 2

Biodebat 3

El cansament vital. Una exploración filosòfica 3

Sobre la gestació per substitució 9

Bioètica i ètica de la virtut ... 17

Notícies 20

Cas pràctic 22

Atenció centrada en la persona 22

Biblioteca 24

La revolució transhumanista .. 24

Agenda 25

Cinema 26

Blade Runner 2049. Habitar el món 26

Institut Borja de Bioètica

UNIVERSITAT RAMON LLULL

El cansament vital

bioètica & debat

Direcció
Ester Busquests i Alibés

Consell de redacció
Margarita Bofarull i Buñuel
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
Mercè Amelles
Josep M. Busquets
Mireia Garcés de Marcilla Musté
Tomás Domingo Moratalla
David Lorenzo Izquierdo
Francesc Torralba

Disseny i maquetació
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. 936 006 106
Fax 936 006 110
A/e bioetica@ibb.url.edu

Bioètica & Debat està indexada a:
DIALNET RACÓ
CUIDEN CUIDATGE

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

Des que l'any 2001 Holanda va aprovar una llei que permetia la pràctica de l'eutanàsia i el suïcidi assistit, un conjunt de països han seguit els mateixos passos: Bèlgica (2002), Luxemburg (2009), el Canadà (2016) o l'estat australià de Victòria (2017). Per altra banda, diferents estats dels EUA ho han fet només en referència al suïcidi assistit: Oregon (1994), Washington (2008), Montana (2008), Vermont (2010) i Califòrnia (2017). Aquestes noves legislacions són el reflex dels canvis socials entorn de les concepcions sobre la vida i la mort, que posen molt d'èmfasi en el principi d'autonomia, això és, en la disponibilitat de la pròpia vida.

Tant l'aplicació d'aquestes lleis com el debat amb relació a l'ampliació de situacions ha generat, i genera encara, grans controvèrsies. Per exemple, la llei holandesa permet aplicar l'eutanàsia a menors a partir de dotze anys, a petició del menor competent i amb el consentiment dels pares o responsables legals, i a partir dels setze amb la participació dels pares en el procés de decisió. Bèlgica, que inicialment havia exclòs els menors en la seva legislació, l'any 2014 va ampliar la llei a nens amb malalties terminals amb patiment físic insuportable. Paral·lelament a aquesta ampliació, durant el mateix any Bèlgica va fer saltar totes les alarmes perquè els seus tribunals van concedir l'eutanàsia a un presoner de 51 anys, condemnat a cadena perpètua per diferents violacions i un assassinat, que al·legava que patia un sofriment psíquic insuportable. Tot i el vistiplau del Ministeri de Justícia els metges belgues es va negar a executar aquesta ordre.

Llevat d'algunes excepcions, els països que tenen legislacions favorables a la pràctica de l'eutanàsia i el suïcidi assistit apliquen aquestes tècniques dins l'estricte marc legal per evitar que hi hagi casos polèmics; no obstant això, hi ha situacions com les malalties neurodegeneratives i les malalties psiquiàtriques que continuen generant força discrepàncies. Darrerament Holanda ha obert un altre debat controvertit: ampliar l'eutanàsia a persones grans que pateixen cansament vital.

Més enllà de l'autorització del suïcidi assistit per cansament vital, Holanda ha posat de manifest una qüestió molt transcendent que afecta tots els països: com es pot mantenir el sentit de la vida entre la ciutadania?

Es tracta de permetre el suïcidi assistit als qui considerin que ja han viscut prou, però no estan malalts ni pateixen sofriments físics insuportables. Aquesta mesura, en cas que fos aprovada, requeriria una reflexió profunda entorn d'interrogants molt delicats: Com s'objectiva el cansament vital? L'esgotament vital és irreversible o no? Pertoca als metges realitzar aquesta pràctica? Quina influència té la societat en l'aparició d'aquest tipus de cansament? Més enllà de l'autorització del suïcidi assistit per cansament vital, Holanda ha posat de manifest una qüestió molt transcendent que afecta tots els països: com es pot mantenir el sentit de la vida entre la ciutadania?

El cansament vital. Una exploració filosòfica

Francesc Torralba

Doctor en Filosofia i Teologia. Director de la Càtedra Ethos d'Ètica Aplicada de la Universitat Ramon Llull.

ftorralba@rectorat.url.edu

Resum

L'objectiu fonamental d'aquest article consisteix a explorar filosòficament l'expressió cansament vital i la seva relació amb el buit existencial. S'analitzen les causes del cansament vital i les possibles maneres d'abordar una qüestió d'aquesta naturalesa a partir de la noció de voluntat de sentit de Viktor Frank.

Paraules clau

cansament vital, buit existencial, voluntat de sentit, Viktor Frankl

Abstract

The main goal of this article is to explore the notion of being tired of living and its relationship whit the concept of existential void. The author investigates the reasons of being tired of living and he presents the different ways in order to affront this question inspired on the notion of the will to meaning from Viktor Frankl.

Keywords

complete life, existential vacuum, will of sense, Viktor Frankl

1. Aclariment conceptual

El primer que ens hem de preguntar per procedir d'una manera ordenada és el significat de l'expressió *cansament vital*. No hi ha dubte que és una expressió que té una pluralitat de significats. Quan una persona la travessa, experimenta que res del que fa no té valor, que res no omple el seu ésser, que qualsevol esforç és en va. Es refereix a una situació emocionalment negativa, no desitjada, que es produeix quan allò que fins aquell moment tenia sentit o valor, per una raó o una altra, deixa de tenir-ne.

> El cansament vital es relaciona estretament amb la falta de motivació, però, també, d'orientació. Qui l'experimenta, no sap què fer, per on anar, com recuperar el desig de viure

El cansament vital es relaciona estretament amb la falta de motivació, però, també, d'orientació. Qui l'experimenta, no sap què fer, per on anar, com recuperar el desig de viure.

En aquests moments, la vida li sembla com una cosa insignificant i rutinària, com una repetició automàtica de moments que no tenen valor, com una broma pesada. Experimenta el pas dels dies amb total indiferència i sent que no té lloc en aquest món, que hi sobra. Aquesta crisi no s'esdevé per atzar sinó que té les seves raons, que posteriorment tractarem d'indagar; però quan es produeix, tot allò que fins aquell moment posseïa valor, valia la pena, deixa de tenir-ne, es despulla del seu significat.

2. Cansament vital i buit existencial

Un dels pensadors del segle XX que més ha reflexionat sobre aquest assumpte és Viktor Frankl. Des de la seva proposta clínica de la logoteràpia existencial, planteja un mètode per abordar la crisi de sentit i rescatar la persona de la desídia o de la desgana vital. El concepte de buit existencial va ser encunyat per ell a partir de la seva experiència com a psiquiatre.

Viktor Frankl planteja que tot ésser humà desitja viure una vida plena de sentit, experimentar que la seva existència té un significat. Hi pot haver diferents maneres d'aconseguir-ho, però la voluntat de sentit (*Wille zum Sinn*) és comuna i transversal a tots els éssers humans. Es tracta d'una necessitat d'índole espiritual, pròpia i exclusiva de la persona. Es pot definir com una necessitat de quart nivell, més enllà de les d'ordre biològic, psicològic i social. Aquesta necessitat s'experimenta d'una manera més vehement quan un pateix algun tipus d'adversitat o de contratemps en la seva vida, de tal manera que tot allò que li donava un valor trontolla o bé s'ensorra.

Segons la seva opinió, la pregunta pel sentit no és la manifestació d'una malaltia mental, sinó expressió de maduresa. És senyal de maduresa el fet que algú es negui a rebre una resposta simplement de mans de la tradició i prefereixi assumir ell mateix, i pel seu compte, la recerca del que atorga significat a la seva vida.

La crisi, tal com subratlla Viktor Frankl, no s'ha de confondre amb un estat patològic, encara que pot derivar en això. L'estat de depressió pot ser suscitat per una crisi de sentit continuada, però aquesta no és, per si mateixa, una patologia, sinó una vivència emocional que fluctua i que inunda la consciència humana en el moment més inesperat.

La crisi, tal com subratlla Viktor Frankl, no s'ha de confondre amb un estat patològic, encara que pot derivar en això. L'estat de depressió pot ser suscitat per una crisi de sentit continuada, però aquesta no és, per si mateixa, una patologia, sinó una vivència emocional que fluctua i que inunda la consciència humana en el moment més inesperat

Tal com la concep Viktor Frankl, quan persisteix i no és simplement momentània, deriva en un estat d'ànim greu que s'anomena *buit existencial*. El buit existencial no està unit a una franja d'edat. És un estat d'ànim que pot patir qualsevol ésser humà al llarg de la seva vida.

Aquesta qüestió, ja es plantegi d'una manera expressa o d'una manera simplement tàcita, ha de ser considerada com un problema veritablement humà. El fet de posar sobre la taula aquest problema no s'ha d'interpretar per part dels professionals com un símptoma o expressió d'alguna cosa malaltissa, patològica o anormal. És la veritable expressió de la persona, del més humà que hi ha en ella.

Segons el pensament contemporani, està reservat a l'ésser humà com a tal, i exclusivament a ell, enfocar la seva pròpia existència com a quelcom problemàtic, experimentar el caràcter qüestionable del seu ésser. És aquest fet, molt més que altres factors, com ara la capacitat de parlar, la de pensar en forma de conceptes o la de caminar erecte, el que pot i ha de ser considerat, en rigor, com a criteri determinant de l'essencial distinció entre l'ésser humà i l'animal.

El problema del sentit de la vida pot arribar a acorralar totalment l'individu. No hi ha una única edat on es planteja aquesta qüestió. En el període de la pubertat, per exemple, es revela en el jove que va madurant espiritualment i lluita per veure-hi clar.

Seguint la teoria d'Erikson, en la vellesa és quan la persona ha de resoldre l'última gran crisi del seu desenvolupament vital. En aquest moment, reflexiona sobre el que ha viscut per acceptar la seva història de vida. La resolució positiva del conflicte el portarà a estar satisfet amb les decisions preses i a acceptar-les com a apropiades i inevitables en les circumstàncies en què les va prendre. Per contra, una resolució negativa origina penediment, remordiments i desesperació pels errors comesos i la manca d'oportunitat de tornar enrere per solucionar-los.

Quan un pateix el buit existencial, no veu cap possibilitat, només percep limitacions i murs. Entén que res no pot ser diferent de com és i la seva autoestima arriba a ser mínima. Cap persona no hauria de recrear-se en la seva pròpia insuficiència, refugiar-se en el victimisme de les seves pròpies limitacions o menysprear les seves pròpies possibilitats interiors. No importa que se senti desesperada en relació amb si mateixa, que reflexioni i es torturi creient que totes les sortides se li tanquen: aquest únic fet, aquesta actitud reflexiva sobre la seva situació vital ja el justifica, en certa manera.

3. L'antídot espiritual: el sentit

El sentit de la vida com a problema està mal plantejat si es refereix en abstracte a la vida i no, en termes concrets, a un moment específic de la vida personal i individual. Si reflexionem sobre l'estructura originària nostra de viure el món, haurem d'actuar sobre aquest problema, ja que és la vida mateixa la que planteja preguntes a la persona. Les respostes que la persona doni a aquestes preguntes han de ser sempre respostes concretes.

No és la durada d'una vida humana el que determina la plenitud del seu sentit. No jutgem el valor d'una biografia per la seva extensió, pel nombre de pàgines del llibre, sinó per la riquesa del seu contingut. Escriu Viktor Frankl: «L'important no és que un sigui jove o vell; no importa l'edat que es tingui; el que és decisiu és la qüestió de si el seu temps i la seva consciència tenen un objecte al qual aquesta persona es lliura, i si ella mateixa té la sensació, malgrat la seva edat, de viure una existència valuosa i digna de ser viscuda; en una paraula, si és capaç de realitzar-se interiorment, tingui l'edat que tingui. És igual que l'activitat que ha de donar contingut i un sentit a l'existència humana estigui retribuïda o no; des del punt de vista psicològic, el més important i decisiu és que aquesta activitat desperti en l'home, encara que aquest sigui ja ancià, la sensació d'existir per alguna cosa o per a algú».

La capacitat de treball no ho és tot, ni la raó suficient i necessària per infondre sentit a la vida de la persona. Hom pot tenir capacitat de treball i,

en canvi, patir una vida sense sentit; de la mateixa manera que pot molt bé donar-se el cas contrari, el de l'ésser humà que sap donar sentit a la seva vida, fins i tot trobant-se incapacitat per treballar. Tot i que és cert que el veritable buit i la gran pobresa de sentit es revelen en alguns immediatament tan aviat com el seu enrenou professional es paralitza o quan canvia bruscament l'equilibri de la vida compartida amb altres persones.

Com a éssers socials que som, moltes persones podran trobar el seu sentit en els espais compartits amb altres. Dit d'una altra manera, el que realment importa és el paper atorgat socialment a una persona, ja sigui en el seu treball, com a company, o en la família, com a avi, marit, fill o germà.

Hi ha una tendència general a identificar el sentit de la vida amb l'acció; però, també és possible trobar aquest sentit en la contemplació, en el goig de la inacció, en la bellesa del món i de l'art o en la fruïció estètica. Si per a la persona el sentit de la vida rau en l'acció, si es troba en una situació en què no pot actuar o en què el seu camp d'acció es vegi molt minvat, sentirà que la seva vida no té sentit. Aquesta circumstància pot ser el pretext per abandonar-se i acabar amb si mateixa, però també pot ser l'excusa per recrear el sentit, per reinventar-se i trobar un altre tipus de motivació que no passi, necessàriament, per l'acció. El testimoni de persones que han patit una llarga malaltia ho avala. Després de la crisi de sentit, han descobert valors i possibilitats que fins aquell moment no havien albirat.

> La crisis de sentit és un fenomen essencialment humà, perquè només l'ésser humà anhela viure una vida amb sentit i espera viure-la d'aquesta manera

La crisi de sentit és un fenomen essencialment humà, perquè només l'ésser humà anhela viure una vida amb sentit i espera viure-la d'aquesta manera.

En un moment o altre, l'experiència de la vida és una experiència de límit, d'abandonament, de mort, de buit i de solitud. Karl Jaspers, en el seu llibre *Filosofia* (1932), va definir com a límit aquella situació de la qual no podem sortir, que no es pot canviar, que no es pot resoldre amb l'ajuda del coneixement científic, tecnològic o farmacològic.

En una situació de tal naturalesa, de res no serveixen els experts, els especialistes o els manuals. En aquestes situacions, la pregunta pel sentit s'experimenta amb màxima rotunditat i quan un no detecta una resposta raonable, pot arribar a la conclusió que no val la pena existir. Com a professionals de cuidar i de curar, ens interessa indagar la gènesi de la pèrdua, ja que només qui coneix la causa pot aventurar mecanismes de prevenció i de terapèutica.

Hi ha situacions que activen aquesta crisi de sentit en el capvespre de la vida. És impossible realitzar un quadre complet d'aquest cas, perquè cada persona és un món, però hi ha unes constants que es repeteixen i que mereixen atenció per part dels professionals. La situació límit és una situació no esperada, no desitjada, que deixa l'ésser humà fora de control i que altera tota la seva vida anterior, fins a tal extrem que entén que ja no té valor fer el que feia i lluitar pel que lluitava. Se sent amb les mans buides, sol, a la intempèrie.

A hores d'ara, la persona que els viu pot experimentar una pèrdua, més o menys momentània, del control de la seva situació vital, de la seva vida. Si no es recupera satisfactòriament aquest control, la persona es troba en una situació propensa a experimentar una crisi de sentit.

4. Conseqüències del cansament vital

La desgana o el cansament de viure afecten el cos, però també el caràcter. Aflora un ventall de sentiments que afecten negativament la persona i el seu entorn: l'agressivitat, el ressentiment, la rancúnia, el pessimisme, la moral de derrota, l'angoixa vital, el desencís i, en ocasions, un humor àcid i sarcàstic. Entre els efectes, s'ha de comptar també amb l'avorriment i la indiferència. L'avorriment és la falta d'interessos i la indiferència, la manca d'iniciativa.

Aquesta desgana vital es pot expressar en la deixadesa del propi aspecte extern, en la disminució de la gana, tant de la ingesta com de l'impuls sexual. Unit a aquest efecte hi ha la paràlisi vital. Quan hi ha un objectiu, la persona disposa d'alguna cosa que l'anima a fer coses, a realitzar activitats ja sigui per a si mateix o per als altres, però quan no n'hi ha la força motriu s'apaga i el resultat és la paràlisi i l'atròfia vital. Aquesta situació té, com és evident, efectes negatius en la fisiologia del cos.

4.1. L'hermetisme

La crisi de sentit condueix la persona a l'hermetisme. Aquesta es tanca en el seu propi món, ja que arriba a la conclusió que no val la pena parlar, ni expressar les seves pròpies opinions o idees. Calla, perquè per a ella no hi ha motius per esforçar-se en la defensa d'una idea o un punt de vista.

Aquest hermetisme l'aïlla del món i com més es perllonga en el temps, més creix la seva sensació d'inutilitat, de no ser significativa per a ningú, de sobrar en el món.

4.2. Incompliment o resistència terapèutica

Quan la persona sent que no hi ha cap motiu per seguir vivint, pot decidir lliurement no seguir un tractament d'eficàcia provada o unes cures pautades per l'equip sanitari per tal d'absentar-se d'aquest món.

La crisi de sentit pot, fins i tot, apagar el desig de mantenir-se en vida, expressió de l'instint de supervivència que està present en tot ésser viu. L'ésser humà, en virtut de la seva intel·ligència, és capaç de posar entre parèntesis tal instint i transcendir-lo fins al punt que es negui a menjar, la qual cosa té greus conseqüències per a l'organisme i pot comportar, en darrer terme, la mort lliurement escollida.

4.3. Trastorns emocionals

Quan la crisi de sentit es manifesta amb caràcter permanent pot derivar en formes de trastorns emocionals i afectius que exigeixen un tractament terapèutic i farmacològic adequat. Entre ells destaca, per les seves implicacions, l'estat depressiu.

Aquest és un trastorn de l'estat de l'ànim que porta associats sentiments d'abatiment i d'infelicitat. Aquests sentiments provoquen una pèrdua de la capacitat per gaudir de les coses. A més, aquest estat té implicacions directes en totes les esferes de la vida.

4.4. El suïcidi

La més greu conseqüència de la crisi de sentit és el suïcidi. Quan una persona arriba a la conclusió que la seva vida no té absolutament cap valor i que està completament de sobres en el món, és fàcil que arribi a provocar-se la mort, sobretot si se sent sola i abandonada i, a més, pateix sofriments de diferent índole.

El suïcidi no s'ha de relacionar únicament amb la patologia d'ordre mental, el desequilibri cognitiu o emocional, però és cert que en la immensa majoria de situacions el suïcidi respon a una causa psicopatològica determinada que és responsable d'aquest buit existencial, la ràbia incontenible o el sentiment de culpa que finalment desemboca en aquesta conducta autoagressiva. També hi ha el suïcidi que és conseqüència d'una decisió presa lliurement i responsablement, tot i que darrere d'una decisió d'aquesta naturalesa sempre hi ha un cansament vital.

4.5. L'atribució de culpa en l'entorn afectiu

La crisi de sentit d'una persona pot tenir un efecte significatiu en el seu entorn afectiu —i en la comunitat de professionals encarregats de la seva cura.

Tots ells es pregunten on han fallat i quina responsabilitat tenen en aquesta crisi. Això genera uns sentiments que van més enllà de la individualitat de la persona. En concret, irromp amb força una emoció molt tòxica: la culpabilitat.

5. La construcció del sentit

L'ésser humà es pregunta pel sentit de la seva vida a qualsevol edat. No és necessari ser filòsof de professió per

fer-ho; tot ésser humà, en les seves reflexions, posa el sentit de la vida com una qüestió fonamental; potser com la *qüestió* fonamental.

Maurici Blondel, filòsof francès, comença la seva magna obra, *L'acció*, amb una pregunta decisiva: «Té sentit la vida humana, sí o no?». I Albert Camus, en *El mite de Sísif*, considera que la pregunta filosòfica per definició és: «Per què no he de suïcidar-me?».

El lloc i el moment on emergeix aquesta pregunta no es poden anticipar, però hi ha situacions particularment idònies per interrogar-se pel sentit de la vida.

Abraham Maslow situava, en la seva teoria sobre la motivació humana, aquesta necessitat de sentit vital al cim de les necessitats humanes. Fa la impressió que, si bé la satisfacció de les necessitats físiques per a la vida és la qüestió primordial, les necessitats d'autorealització són més que prominents. Es podria dir que no només de pa viu l'home. Necessita un perquè, un estímul.

Estudis posteriors han demostrat aquest fet, suggerint que la piràmide de necessitats plantejada per Maslow no seguia un ordre tan jeràrquic com ell va establir. D'aquesta manera, per a algunes persones la necessitat de trobar un sentit a la seva vida és tant o més important que la satisfacció de les necessitats físiques.

Segons el parer de Viktor Frankl, hi ha tres camins principals per dotar la vida de sentit: primer, realitzant una obra significativa per a l'individu; segon, vivint una experiència referent a alguna cosa o algú en tota la seva unicitat i singularitat, és a dir, estimant. Com s'ha dit anteriorment, obtenim el sentit ja sigui en el servei a una causa o en l'amor a una persona. Finalment, hi ha una tercera via de gran importància per descobrir el sentit de la vida, l'anomenada avui dia capacitat de resiliència: la que fa que fins i tot una víctima desemparada en una situació desesperada, davant d'un destí que no està a les seves mans canviar, pugui sobreposar-se a si mateixa, créixer més enllà i, d'aquesta manera, canviar-se a si mateixa. Aquestes persones converteixen la seva tragèdia personal en un triomf.

> L'ésser humà es pregunta pel sentit de la seva vida a qualsevol edat. No és necessari ser filòsof de professió per fer-ho; tot ésser humà, en les seves reflexions, posa el sentit de la vida com una qüestió fonamental; potser com la qüestió fonamental

Al capvespre de la vida, les motivacions difícilment poden ser les mateixes que es plantegen en el període de la joventut o en el de la maduresa, però hi ha altres raons que justifiquen la vida i activen l'anhel de viure. La recerca d'aquestes raons exigeix un diàleg obert, una reflexió serena, personalitzada, atenta a la biografia i a les circumstàncies concretes de cada persona.

Quan Viktor Frankl tractava un pacient amb símptomes de desesperació li preguntava per què no se suïcidava. Si el pacient era capaç d'identificar tres, dues o una sola raó per mantenir-se en l'existència, li mostrava, d'una manera indirecta, el sentit, el que el sostenia. El sentit és el que salva la persona de la rutina vital, de l'abandó d'un mateix.

Com indica Jean Grondin, no es pot viure sense sentit. La veritat és que el busquem per a la nostra vida i quan no estem conformes amb el que hem trobat o proposat per a ella, segueix la recerca. Estem, d'una manera o altra, en camí i quan se'n va el sentit o es perd, se'n va i es perd la vida; llavors és quan el suïcidi amenaça.

El sentit és el que orienta i el que impulsa, es pot dir en singular o en plural. En efecte, no necessàriament hi ha un únic sentit que guia la pròpia vida. De vegades, pot ser un conjunt de motivacions el que manté la persona en la vida o el que la lliga als altres.

La qüestió del sentit és clarament un assumpte intrapersonal, però també interpersonal mitjançant les relacions i el diàleg amb altres. Dit d'una altra manera, el sentit se situa a l'interior de les persones, però també en l'àgora pública en la qual dialoguem amb els altres i confeccionem el conjunt de relacions que constitueixen la societat. Preguntar-se pel sentit és interrogar-se pel significat de quelcom, per la direcció cap a la qual aquest quelcom apunta.

Quan els professionals comencen a detectar en l'usuari una actitud de cansament vital que no té la seva causa en un trastorn corporal o en la ingesta d'algun fàrmac, han indagar si aquesta situació anímica té la seva arrel en una crisi de sentit. Si la raó de tal estat és d'aquesta naturalesa, la possibilitat de resoldre-la per via farmacològica és nul·la. Es requereix una altra estratègia.

En aquesta situació, adquireix màxim valor l'escolta, el diàleg atent, la narració de la pròpia vida. A través del diàleg, el professional pot detectar el que per al destinatari és realment

valuós, el que ell no identifica d'una manera conscient, però que veritablement és el que pot activar el seu afany de viure. Es tracta de posar de manifest el que el vincula a la vida, el que dona valor. En aquest diàleg és fonamental el coneixement biogràfic de la persona, els seus interessos, la seva història de vida, els seus vincles, les seves aficions i la seva professió.

En el diàleg apreciatiu, la finalitat és identificar, de nou, el sentit o sentits que donen valor a viure, s'han de tenir en compte tres elements: el present, la contemplació i la narració de l'experiència viscuda. Al capvespre de la vida, s'ha de situar el sentit en un espai limitat de temps en el futur. Correspon a etapes com la infància, la joventut i fins i tot la maduresa situar-lo en el futur més llunyà, però en la vellesa, el sentit de la vida posseeix una forta càrrega de present. Es tracta d'ajudar la persona gran en el moment que està vivint, en l'ara, en cada activitat que faci o, com a mínim, en algunes d'elles. El futur és incert en totes les etapes de la vida, però en la vellesa, la brevetat de futur constitueix una certesa.

> En la vellesa, com en totes les etapes de la vida, les persones tenen uns aspectes centrals que doten de sentit la seva existència

En la vellesa, com en totes les etapes de la vida, les persones tenen uns aspectes centrals que doten de sentit la seva existència. Aquests aspectes poden ser, com s'ha vist, molt variats, però en la vellesa comparteixen una característica comuna: són més realistes i ajustats als recursos amb què compta una persona segons la influència, positiva o negativa, del seu context i història personal.

La voluntat de viure és inherent a tot ésser viu. L'expressió «voluntat de viure» (*Wille zum Leben*) pertany a la filosofia d'Arthur Schopenhauer. Segons el filòsof alemany, tot ésser viu viu impulsat per tal voluntat, tot i que en cada ésser s'expressa de maneres diferents, però en l'ésser humà pot arribar a ser conscient.

> Qui té un sentit, experimenta desig de viure; mentre que qui pateix el buit existencial, sent com la seva voluntat de viure s'apaga. Hi ha una íntima correlació entre la voluntat de viure i la de sentit

Quan viure es percep com quelcom anodí, insuls, absurd, la voluntat de viure pot minvar i fins i tot apagar-se. Per contra, quan un té una motivació o una raó per la qual lluitar o, en definitiva, uns objectius vitals, la voluntat de viure creix a la màxima potència i un és capaç d'enfrontar-se a tota mena de dificultats i d'adversitats. Això vol dir que hi ha una íntima correlació entre la voluntat de viure i la de sentit. Qui té un sentit, experimenta desig de viure; mentre que qui pateix el buit existencial, sent com la seva voluntat de viure s'apaga.

La vida ens arrossega amb el seu impuls intrínsec, impregnant-nos d'esperança d'aconseguir alguna cosa, allò que satisfaci els nostres anhels més profunds. Abans de res és l'esperança de ser feliços, d'aconseguir el bé que tots anhelem, tot i que cada ésser humà defineix el bé de manera diferent. Podem discrepar sobre el sentit i el contingut del bé i de la felicitat, però difícilment podem negar que la recerca d'ambdós constitueixi un element essencial de la vida.

> Podem discrepar sobre el sentit i el contingut del bé i de la felicitat, però difícilment podem negar que la recerca d'ambdós constitueixi un element essencial de la vida

Bibliografia

Frankl V. El hombre en busca del sentido. Barcelona: Herder; 2001.

Frankl V. El hombre doliente. Barcelona: Herder; 1990.

Frankl V. Ante el vacío existencial. Barcelona: Herder; 2000.

Frankl V. La voluntad de sentido. Barcelona: Herder; 1994.

Frankl V. Logoterapia y análisis existencial. Barcelona: Herder; 1994.

Gollwitzer H. Pregunto por el sentido de la vida. Barcelona: Sociedad de Educación Aenas; 1977.

Grondin J. Del sentido de la vida. Barcelona: Herder; 2005.

Torralba F. El sentido de la vida. Barcelona: Planeta; 2011.

Torralba F. ¿Por qué Pierre Anthon debería bajar del ciruelo? Interioridad y sentido. Madrid: Khaf; 2013.

Sobre la gestació per substitució

Josep M. Busquets

Llicenciat en Medicina, especialista en Medicina Preventiva i Salut Pública. Màster en Bioètica.

josepmaria.busquets@gencat.cat

Mercè Armelles

Llicenciada en Farmàcia

Resum

L'anomenada gestació per substitució és una pràctica cada vegada més utilitzada per aquelles persones soles o parelles que tenen dificultats per reproduir-se. Les iniciatives que propugnen la legalització d'aquesta pràctica haurien de confrontar-se amb les conseqüències que se'n derivaran per a les dones gestants, les persones concebudes i la societat en el seu conjunt.

Paraules clau

gestació, altruisme, drets de la dona, dret de les persones menors

Abstract

So-called gestational surrogacy is a practice that is being increasingly used by individuals or couples who, for one reason or another, have difficulties in reproduction. Initiatives aimed at the legalisation of this practice need to address the consequences for surrogate mothers, the children born and society at large.

Keywords

gestation, altruism, women's rights, adults' rights

1. De què parlem

L'anomenada gestació per substitució no és una pràctica nova. El Gènesi ja relata que atès que Raquel no donava fills a Jacob, li va oferir la seva serventa Bilhà perquè aquesta els tingués per ella. La diferència, ara, resideix a incorporar «un vincle biològic» amb els qui exerciran de pares. D'aquesta manera la gestació per substitució resulta de la transferència d'embrions, obtinguts a partir dels gàmetes de les persones que volen ser pares, a una dona amb la qual se signa un contracte civil segons el qual aquesta renuncia a la seva maternitat i lliura el nen concebut a altres persones que volen convertir-se en els seus pares des del punt de vista legal. No obstant això, també hi ha casos en què cap dels futurs pares no aporta gàmetes i, conseqüentment, aquest vincle biològic no existeix.

> L'any 2012, al món van néixer prop de 20.000 infants mitjançant la gestació per substitució, mentre que les adopcions internacionals van ser 19.439, i van baixar fins a 12.000 el 2015

Resulta paradoxal que en una societat on els canvis socials i normatius han modificat de manera tan substancial els models de família tradicional, el vincle biològic, «la sang de la meva sang», que ens remet a èpoques de dinasties, reialeses i bastards, es continuï considerant tan important.[1] L'any 2012, al món van néixer prop de 20.000 infants mitjançant la gestació per substitució, mentre que les adopcions internacionals van ser 19.439, i van baixar fins a 12.000 el 2015.[2]

2. Per què ara parlem de la gestació per substitució?

Perquè coincidint amb la percepció que el progrés permet aconseguir objectius que en èpoques anteriors no eren ni tan sols imaginables, diferents iniciatives intenten modificar el marc jurídic actual perquè les persones puguin convertir en realitat qualsevol desig que es plantegin.

Les dones que disposen d'òvuls, però no poden gestar, ara poden proposar a una altra dona que ho faci per elles. Les parelles masculines o els homes sols veuen possible exercir el seu *dret reproductiu*. Fins i tot es poden complir els desitjos de les dones que volen ser mares però que renuncien a la gestació per por o per ser incompatible amb altres prioritats.

Contribueix a l'acceptació social d'aquesta opció el fet que cada vegada més persones amb ressò mediàtic (cantants, artistes, esportistes) escullin, gairebé sense qüestionar-s'ho, encarregar a altres persones la gestació i el naixement dels seus fills. A poc a poc la pràctica es va normalitzant. Moltes persones només hi veuen avantatges alliberadors, i pocs es qüestionen els efectes adversos o els danys que es puguin causar. Fins i tot els moviments feministes del segle passat

van valorar el poder alliberador que representaven per a les dones les tècniques de reproducció assistida, inclosa la gestació per substitució, encara que ara ja no la defensin i s'hagin posicionat clarament en contra d'aquesta pràctica, fins i tot en els casos altruistes. Ningú no vol semblar esgarriacries, retrògrad o fins i tot reaccionari. Missatges com «Si pots somiar-ho pots fer-ho» o «si és possible i es pot comprar, ho pots tenir» imperen en la societat de mercat on poques coses es resisteixen a una llibertat que no veu cap límit.

3. Les raons per demanar la legalització de la gestació subrogada

En el recent informe del Comitè de Bioètica d'Espanya[3] sobre els aspectes ètics i jurídics de la maternitat subrogada o ventre de lloguer, es descriuen tres raons defensades pels partidaris de la legalització:

- Tot individu té dret a tenir un fill, la tecnologia existeix precisament per superar les limitacions que imposa la biologia a l'hora d'atendre aquest dret.
- Els límits que imposa la biologia no han de ser el referent moral inapel·lable.
- En tot cas, les societats plurals no poden reconèixer els criteris biològics com a ordenadors de la moral comuna.

De fet, la superació dels límits que imposa la biologia és acceptada per moltes persones partidàries que s'utilitzin les diferents possibilitats que ofereixen la ciència i la tecnologia per superar certes anomalies o limitacions biològiques, fins i tot per aconseguir suposades millores. El diagnòstic preimplantacional i prenatal són mitjans per aconseguir-ho, als quals aviat s'unirà l'edició genètica, una nova tècnica de biologia molecular que permetrà modificar el DNA de cèl·lules somàtiques, però també de gàmetes i embrions. El principi de la beneficència procreativa,[4] defensat obertament per alguns, en realitat és bastant acceptat per una societat on l'eugenèsia ja no persegueix eliminar els «imperfectes», sinó evitar el seu naixement.

La superació dels límits que imposa la biologia és acceptada per moltes persones partidàries que s'utilitzin les diferents possibilitats que ofereixen la ciència i la tecnologia per superar certes anomalies o limitacions biològiques, fins i tot per aconseguir suposades millores

Si fins fa poc el dret a la reproducció s'interpretava com la impossibilitat que algú pogués impedir a una persona reproduir-se —un dret que està conculcat a la Xina o als països que fomenten l'esterilització—, ara existeix una concepció més àmplia, però no compartida unànimement, que entén que les persones tenen dret a accedir a tot tipus de tècniques de reproducció per fer possibles els seus desitjos, incloent entre aquestes tècniques la gestació subrogada. Contrasta la demanda de reconèixer el dret a «la reproducció amb vincle biològic» en sentit ampli, amb l'acceptació dels límits que s'imposen al dret de paternitat o maternitat mitjançant l'adopció. Adoptar un nen només és possible si després de passar un període de formació i d'informació s'obté un certificat que acredita la idoneïtat per ser pare.

En tot cas s'ha de recordar que el dret a la reproducció té límits per a les parelles amb discapacitat intel·lectual severa i es qüestiona en aquelles que poden transmetre una greu malaltia al fill o que per la gravetat del seu estat físic se sospiti que no podran tenir cura del nen o nena.

També sorprèn que, donada la importància que té per a algunes persones el «vincle biològic», no es reivindiqui, amb igual vehemència, la modificació del marc legislatiu espanyol que precisament empara el dret a procrear amb gàmetes de donants anònims. Aquesta situació, cada vegada menys freqüent als països desenvolupats, deixa el nounat mitjançant tècniques de reproducció humana assistida sense la possibilitat de conèixer els seus orígens biològics, una informació que sí que tenen els que han nascut sense la seva utilització, entre ells els que han estat adoptats. És difícil continuar defensant l'anonimat de la donació, ja que la moralitat de les accions s'adquireix precisament amb la transparència i per tant els actes que no es poden explicar és millor que no es facin.

4. Les raons que s'oposen a la legalització de la gestació subrogada

Les raons que s'oposen a la legalització de la gestació subrogada han estat exposades en diferents pronunciaments i manifestos, com per exemple el de la plataforma *No somos vasijas*. Algunes que destaquen principalment són:

- La negació del dret a decidir de les dones gestants, que amb la signatura del contracte renuncien a qualsevol dret sobre el fill que pariran. El canvi de parer i la renúncia a donar el fill que s'ha parit es poden pena-

litzar mitjançant accions punitives, especificades en cada contracte.

- La violència obstètrica que han de suportar, ja que els futurs pares poden voler estar presents en totes les visites de control de l'embaràs i en el part, i fins i tot poden posar una clàusula en el contracte que les obligui a avortar si es descobreixen defectes en el fetus que els futurs pares no volen assumir.

- La fal·làcia de l'altruisme, ja que la realitat mostra que moltes de les dones que accepten gestar fills per a uns altres no tenen recursos per alimentar els fills propis, fet que defineix la gran desigualtat existent entre les dones llogades i les dones o els homes que acaben essent els pares legals.

- El dret dels nounats a conèixer la seva mare biològica.

En definitiva, els arguments defensen el respecte a la dignitat de qualsevol dona i a la no utilització del seu cos, així com posen al davant els drets dels nounats.

5. Què entenem pel respecte a la dignitat

Per a alguns, la gestació per contracte o per encàrrec vulnera la dignitat de l'ésser humà. Un terme ambigu que es pot utilitzar tant per defensar una posició com la seva posició contrària, però que precisament es va definir com l'essència de la persona, que no té preu i no es pot vendre. Sobre la base de la dignitat, la nostra societat ha convingut que el cos o les seves parts no s'han de comprar ni vendre, i que les persones que es presten a aquest comerç es veuen induïdes a fer un acte indigne, moltes vegades com a conseqüència de les penúries econòmiques en què viuen elles i les seves famílies. En sentit oposat, hi ha qui defensa que arrendatàries o venedors d'òrgans actuen lliurement, i que el que resulta poc digne és la manera en què es veuen obligats a viure com a conseqüència de limitar la seva llibertat de comerciar-hi.

Més enllà de proclames grandiloqüents, sembla que la instrumentalització de la vida de qualsevol ésser humà constitueix una violació de la seva integritat moral. Kant ens recorda que «no s'ha de tractar la humanitat, ja sigui un mateix o una altra persona, com un mer mitjà, sinó sempre com a fi en si mateixa» i també que «hem de fer el que qualsevol ésser humà faria en la mateixa situació, allò que considero bo per a mi ha de poder ser bo per a qualsevol altre i per a la humanitat en el seu conjunt».[5] Per això potser resultaria més defensable la gestació per substitució si totes les dones amb recursos i necessitats econòmiques cobertes es prestessin a gestar desinteressadament per donar fills a les dones infèrtils sense recursos econòmics suficients, però amb similars desitjos de ser mares. El contrari és aprofundir en la injustícia.

6. Els riscos per a la dona gestant

«L'embaràs representa un canvi important en diversos aspectes de la vida d'una dona i de la seva parella. Suposa un repte que pot generar diferents estats emocionals, sentiments i percepcions segons l'experiència, les habilitats i la forma de ser de la persona. És un procés natural que és convenient que es visqui amb satisfacció i expectatives de canvi positives. Malgrat tot, l'embaràs, el part i el puerperi no són situacions exemptes de risc.»[6]

La gestació també pot comportar problemes (diabetis gestacional, hiperèmesi gravídica, avortament, cesària, depressió postpart agreujada per la pèrdua del fill gestat, o fins i tot la mort durant el treball de part), per això enfront d'una sol·licitud d'ajuda per aconseguir un embaràs, el metge hauria de preguntar-se fins a quin punt és acceptable que una dona assumeixi aquests riscos per a la seva salut, en la majoria de les vegades sense cap altre benefici que l'econòmic. En el nostre entorn, a cap comitè d'ètica assistencial ni de recerca se li ha plantejat aprovar un procediment semblant. Les donacions d'òrgans a partir de persones vives no busquen la recompensa econòmica i només són permeses per donar vida a una persona que sense el trasplantament moriria.

També es planteja la renúncia a la llibertat, perquè en la majoria de contractes de lloguer s'estableix que la dona gestant s'haurà d'avenir als requeriments dels contractants, com sotmetre's a determinades proves de diagnòstic prenatal per descartar anomalies fetals, de manera que si els contractants no accepten una anomalia diagnosticada en el fetus hagi d'avortar, independentment de la seva voluntat. Tampoc no està previst que la gestant pugui avortar per decisió pròpia sense explicar les raons de la seva decisió, tal com la Llei de salut sexual i reproductiva vigent al nostre país empara durant el primer trimestre de la gestació.

Sense acord és difícil portar a terme l'embaràs amb garanties per als futurs pares, per això és possible que en cas de desacord entre els pares adoptius i la mare gestant sobre la realització d'una intervenció, inclòs l'avortament, es produeixi una penalització si la dona no s'atén al que està estipulat en el contracte. Però sorgeixen molts dubtes sobre si aquest acord s'ha obtingut sota algun tipus de coacció, fins i tot en els suposats casos d'altruisme. La subrogació entre familiars no exclou la coacció, al contrari, fins i tot pot resultar més difícil negar-se a la sol·licitud que formula una germana o una filla. És una coacció que pot persistir durant tot l'embaràs depenent de la situació de vulnerabilitat de la dona, i això porta a pensar que el que realment succeeix, als països on aquesta pràctica és legal, s'apropa molt a un acte de compravenda de nounats.

7. Els límits del consentiment lliure

La interpretació maximalista del consentiment podria transformar-se en un mitjà d'opressió de les persones més febles i vulnerables. *Si la voluntat de la persona fos l'únic requisit per justificar o legitimar la validesa d'un acte, la justícia no podria intervenir en els casos d'autolesions i no es podria prohibir l'ablació del clítoris o altres formes de maltractament*, ja que hi hauria dones que donarien el seu consentiment.

A més, en sentit estricte, en la gestació per contracte el consentiment informat hauria de considerar-se nul, ja que no preveu la possibilitat de revocar-lo en cas que la dona canviï d'opinió i decideixi avortar o quedar-se el nen o nena que ha gestat. De fet, l'Instrument de Ratificació del Conveni Europeu en matèria d'adopció de menors, de l'any 2008, estableix que el termini en què una dona pot anullar la seva decisió de renúncia a donar el seu fill en adopció no serà inferior a sis setmanes.

Els estats han de protegir les persones perquè no estableixin acords injustos, encara que aquests acords siguin consentits voluntàriament. En el cas de la donació d'un fetge o d'un ronyó, que no són susceptibles de comerç, ja que la llei reconeix aquestes donacions com a actes de fraternitat o de solidaritat, un comitè d'ètica vinculat a un centre sanitari i un jutge vetllaran perquè la donació sigui veritablement altruista. Una persona pot renunciar a una part del seu cos per ajudar-ne una altra, però les lleis el protegeixen i impedeixen que es vegi obligat a comerciar amb el seu cos o els seus òrgans.

8. A què ha de renunciar la dona gestant

Des de la perspectiva liberal, semblaria que la voluntat de la dona és l'única a tenir en compte, ella és qui ha de decidir què vol fer amb el seu cos. Però la seva decisió pot suposar cert deteriorament de la relació amb la seva parella, sobretot si aquesta no comparteix al mateix nivell l'opció que ha escollit. Potser aquesta sigui la raó per la qual moltes de les dones americanes que lloguen el seu ventre són esposes de militars amb llargs períodes d'expatriació, que aprofiten l'absència temporal dels seus cònjuges per treure un benefici econòmic del seu cos. En tot cas, l'embaràs sempre suposa algunes limitacions o canvis en la vida familiar que són més acceptats per la família quan el final és compartir un nou fill o un germà. Però en el cas de la gestació subrogada es poden veure com a incomoditats o renúncies incompreses.

> En sentit estricte, en la gestació per contracte el consentiment informat hauria de considerar-se nul, ja que no preveu la possibilitat de revocar-lo en cas que la dona canviï d'opinió i decideixi avortar o quedar-se el nen o nena que ha gestat

Sens dubte la renúncia més important pot ser la de rebutjar els sentiments d'amor que de manera habitual una dona sent pel fill que s'està gestant o ja s'ha concebut, *un sentiment natural que es veurà obligada a ocultar o negar*. I en moltes ocasions serà responsable que sorgeixi un *sentiment de culpa* que pot perdurar la resta de la vida.

També pot succeir que les dones que cedeixen el seu ventre per gestar

sentin que són reprovades per algunes persones que no comparteixen ni comprenen la seva actitud. Fins i tot pot ser que siguin menyspreades per aquelles persones que les utilitzen per satisfer els seus desitjos. Una sensació molt diferent de la de l'orgull que sovint sembla sentir la dona embarassada.

Aquestes renúncies, i el sofriment que comporten, sembla que escapen a la comprensió de les persones que encarreguen la gestació, perquè el desig de ser pares ofusca el dolor del proïsme. Difícilment la compassió, que és la base inqüestionable de l'ètica, té lloc en aquesta relació.

9. Les conseqüències per a les dones

La capacitat de gestar ha fet valerosa i poderosa la dona als ulls dels homes, i ha fet que fos objecte d'enveja per part d'aquelles que no podien fer-ho. *Yerma* és el paradigma de l'enveja que sent la dona infèrtil. Ara sembla que aquest poder li volen prendre les persones que no troben una altra manera de concebre. No és la primera vegada que les dones han estat instrumentalitzades al llarg de la història, de vegades han estat vistes com el mitjà per concebre un hereu per a la corona, o per portar al món els braços necessaris per al treball, o per a la cura dels pares quan siguin ancians. També per a les dones a les quals l'embaràs els suposa una incomoditat o un obstacle per a l'avanç social, la gestació subrogada constitueix la possibilitat d'alliberar-se d'aquest treball. A poc a poc es va assumint com a normal la mercantilització de l'embaràs i en alguns casos, també, la compravenda de fills, encara que pocs s'atreveixin a reconèixer-ho. És difícil pensar que una societat que s'acostuma a tenir un tracte utilitarista amb una part de les seves dones, a les quals es veu com a simples mitjans per satisfer els desitjos d'unes poques persones, pugui ser respectuosa amb elles.

Després d'anys reivindicant el dret a gestionar lliurement el propi cos, sorprèn que ara es demani a unes dones que renunciïn temporalment a gestionar lliurement el seu. Una vegada superada l'època del Codi únic, en la qual només es concebia una manera d'exercir la sexualitat o de tenir un fill, el mateix respecte aconseguit per qui durant molts anys va veure negada la seva identitat, hauria d'ampliar-se a aquelles persones que, només negant la realitat, diem que actuen de manera altruista.

És important recordar que la utilització de tècniques de reproducció assistida és una alternativa a la infertilitat, però no l'única. Professionals i pacients haurien de plantejar-se altres opcions, tals com l'adopció (si no es vol renunciar al desig de ser mare o pare) o no tenir fills. El fet de no ser mare o pare no et fa menys dona o home, ni et fa formar menys part de la societat.

10. El respecte envers el qui neix

A diferència d'algunes persones adultes que sovint confonen els desitjos i les preferències amb drets, les persones que neixen sí que són subjectes de plens drets. El dret a tenir uns pares, a conèixer els seus orígens, al millor desenvolupament possible, a una bona educació. Són drets recollits en declaracions internacionals que pocs qüestionen. Però potser aquests drets es dilueixen quan els productes de la gestació es confonen amb coses: «Els ha anomenat coses. Crec que descobrirem que són persones».[7]

Per a les dones que lloguen el seu ventre, la bona esperança, com metafòricament es denominava l'embaràs, serà acabar ràpid i rebre el pagament acordat. Encara que moltes dones manifesten que mai no es van sentir tan bé com quan van estar embarassades, és difícil pensar que es doni la mateixa sensació quan l'embaràs no es vincula al fet de ser mare. Gestar un ésser que no serà seu pot fer pensar a la dona que com més aviat es produeixi el part, millor. Aquest sembla que és el camí perquè el producte de la gestació —terme usualment utilitzat en obstetrícia— es confongui amb una cosa, i pot suposar una menor implicació de la gestant en el seu embaràs. Les teories que emfatitzaven la importància de la relació entre mare i fill durant l'embaràs deixen de ser importants. No és estrany que aquestes dones perdin l'interès per assistir a cursets prenatals i, encara menys, que la seva parella s'impliqui en l'embaràs d'un nen que no serà el seu fill. En un ja llunyà i mític llibre, René A. Split[8] repassava des de la mirada ja arraconada de la psicologia dinàmica les repercussions sobre la vida adulta

A diferencia d'algunes persones adultes que sovint confonen els desitjos i les preferències amb drets, les persones que neixen sí que són subjectes de plens drets. El dret a tenir uns pares, a conèixer els seus orígens, al millor desenvolupament possible, a una bona educació. Són drets recollits en declaracions internacionals que pocs qüestionen

del primer any de vida del nen. Recordava la importància de la simbiosi de la relació mare-fill, que comença ja en l'embaràs i es considera important per a la seguretat afectiva en el futur. No exclou la possibilitat que la companyia o la tutela per una altra persona diferent de la mare biològica pugui transmetre gran afecte, però no és equivalent.

Dins del ventall de possibilitats en què s'emmarca la gestació subrogada, la mercantilització és una possibilitat defensada per algunes persones liberals i permesa a certs països. La diferència entre lloguer, subrogació i compra no queda clara, i encara que no existeixin estudis sobre l'estigma que pot suposar per a una persona conèixer que va ser concebut i gestat després d'una transacció mercantil, sembla que no ha de ser un fet irrellevant la forma com els fills nascuts d'embarassos subrogats pensin quin va ser el seu valor de transacció. La compravenda de bebès no és acceptada per la societat de mercat, però en moltes ocasions costa diferenciar aquesta pràctica de moltes que es denominen gestació subrogada i que suposadament semblen més acceptades. Encara que els compradors no maltractin els nens comprats, un mercat de nens expressaria una forma falsa de valorar-los. Els nens no són percebuts com a béns de consum, sinó com a éssers dignes d'amor i protecció.[9] Al llarg de la història, s'han produït moltes gestacions per encàrrec retribuïdes, unes conegudes per l'afectat i unes altres no, però intuïtivament sembla probable que tal com ocorre amb les persones adoptades, en algun moment de la seva vida es pugui sofrir un neguit que en ocasions pot convertir-se en algun malestar psicològic més transcendent que ha de comptabilitzar-se a l'apartat dels danys.

Per al nen, sentir-se «propietat» dels pares que han llogat la seva mare també pot ser una font de malestar i conflicte, perquè desitja estar menys vinculat a ells que a la mare que el va gestar. Pagar per comprar fills degrada el seu valor, i corromp el comprador, de tal manera que el fill no vulgui sentir-s'hi vinculat. Els contractes no poden preveure les conseqüències de l'afecte i de l'instint.

> A Espanya, el contracte que es pugui establir per subrogar una gestació és nul de ple dret, però la seva pràctica no està prohibida i en conseqüència ni la gestant ni els pares no poden ser sancionats

11. Les conseqüències per a la societat

Els fets consumats han obligat l'Estat a dictar normes per no desemparar els nens nascuts per subrogació uterina en països on aquesta pràctica està permesa. En posar com a centre de la qüestió, i prioritat a resoldre, el benestar del bebè, s'han elaborat disposicions que permeten que el nen no quedi en una situació d'il·legalitat. Això aprofundeix en la inequitat, ja que suposa que la gestació per substitució solament està a l'abast d'aquelles persones que tenen suficients recursos econòmics per fer-la als països on la pràctica està permesa.

En la majoria d'aquests països, on les proteccions per a dones i nens són notòriament deficients, el mercat de mares de lloguer pot considerar-se econòmicament eficient ja que als futurs pares se'ls permet l'elecció de la dona que gestarà el seu fill, amb o sense els seus gàmetes. Això, que és vist com un benefici molt superior al que podria ser l'assignació d'un fill en adopció, també suposa que la societat s'encamina a la pèrdua de solidaritat, de generositat i d'altruisme, virtuts que en ser oblidades és impossible que siguin transmeses a les persones així concebudes. En realitat obtenir un fill pot resultar tan fàcil com contractar una secretària.

12. Per què no és convenient legalitzar la pràctica

A Espanya el contracte que es pugui establir per subrogar una gestació és nul de ple dret, però la seva pràctica no està prohibida i en conseqüència ni la gestant ni els pares no poden ser sancionats.[10]

Gran Bretanya, Grècia o Portugal són països europeus on la possibilitat de gestació per substitució està contemplada com un recurs excepcional quan existeixi una indicació mèdica, sempre preservant el seu caràcter altruista. A Espanya, el Grup d'ètica i bona pràctica clínica de la Societat Espanyola de Fertilitat (SEF) també és partidari de permetre la gestació per substitució amb caràcter altruista quan existeixi una indicació mèdica, però va més enllà i ho amplia a les situacions d'esterilitat estructural.

Cada vegada costa més creure que en una societat individualista «algú visqui per a l'altre» i posi els interessos aliens abans dels propis, però és cert que algunes dones poden engendrar un fill per ajudar una persona propera i volguda que no pot tenir-lo. Els mou el mateix amor que un pare pot sentir en donar un ronyó a la seva filla, a qui li cal per viure. És molt més difícil pensar que la gestació subrogada sigui fruit de la solidaritat entre persones entre les quals no existeix un vincle afectiu, encara que no es pot descar-

tar.[11] En tot cas, aquests embarassos altruistes són molt pocs, i no exempts de problemes de coacció i de canvi d'opinió una vegada nascut el nen, però no requereixen un marc legal específic, perquè com s'ha dit no existeixen impediments legals al fet que una dona doni el fill que ha gestat.

En el debat ètic, el més important és que el que es proclama sigui creïble, i àdhuc admetent que la maternitat subrogada, en si mateixa, no suposa una explotació de la dona gestant, existeix el risc real que en legalitzar-la derivi en una pràctica mercantilista, inicialment no prevista ni desitjable, centrada en la compravenda de nens.[12] El rigor que l'Estat espanyol posa en el control de l'activitat de la reproducció assistida és poc creïble —no s'ha creat un registre de donants de gàmetes ja previst en la Llei de 1988, un registre obligatori i rigorós de l'activitat en reproducció assistida, un control estricte dels pagaments que reben les donants de gàmetes eufemísticament denominats compensacions i un control més rigorós de la qualitat que presten els centres que realitzen aquestes tècniques. Són mancances que fan dubtar que es fes un seguiment estricte i correcte de la pràctica de la gestació per substitució altruista.

En el debat ètic, el més important és que el que es proclama sigui creïble, i àdhuc admetent que la maternitat subrogada, en si mateixa, no suposa una explotació de la dona gestant, existeix el risc real que en legalitzar-la derivi en una pràctica mercantilista, inicialment no prevista ni desitjable, centrada en la compravenda de nens

En conseqüència, ha d'imperar la prudència, atès que la legalització de la gestació per substitució podria obrir la possibilitat de comerciar amb el cos, contravenint allò establert en l'article 21 del Conveni europeu sobre els drets humans i la biomedicina quan diu que «El cos humà i les seves parts, com a tals, no han de ser objecte de lucre». Però en un món global, de la mateixa manera que el capital troba entorns adequats que permeten eludir els impostos que haurien de contribuir al benestar del conjunt de la societat, moltes persones, emparades en valors similars, troben països amb lleis

> En conseqüència, ha d'imperar la prudència, atès que la legalització de la gestació per substitució podria obrir la possibilitat de comerciar amb el cos

laxes i pràcticament sense controls que permeten donar resposta a les seves necessitats d'òrgans, i ventres que persones vulnerables i necessitades proveeixen pensant que aquesta actitud els allunyarà de la misèria. L'experiència demostra com n'estan d'equivocats, a tenor dels resultats en les seves vides.[13] Per això el Parlament Europeu l'any 2016, com ja havia fet el 2014, condemnà el tràfic d'éssers humans per a la maternitat subrogada en la mesura que constitueix una violació dels drets de la dona i dels menors.

Potser resulti convenient recordar com en «El conte de la criada»[14] la instructora de les criades, el valor de les quals radica en els seus ovaris —atès que la república té un problema d'infertilitat generalitzat—, els adverteix: «Que jo no us sorprengui en això. Res d'estar a la lluna, nenes. L'amor no compta». Però l'amor, sí que compta.

Bibliografia

1. Grau Rubio C, Fernández Hawrylak M. Relaciones de parentesco en las nuevas familias. Disociación entre maternidad/paternidad biológica, genética y social. Gazeta de Antropología [Internet]. 2015 [Consulta: 15 novembre 2017]; 31(1): [aprox. 14 p.]. Disponible a: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=4660>

2. Mignot JF. Will International adoption be replaces by surrogacy? N-IUSSP [Internet]. 2017 [Consulta: 15 novembre 2017]: [aprox. 5 p.]. Disponible a: <http://www.niussp.org/article/will-international-adoption-be-replaced-by-surrogacyla-gestation-pour-autrui-va-t-elle-remplacer-ladoption-internationale/?print=pdf>

3. Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada [Internet]. Madrid; 2017 [Consulta: 15 novembre 2017]. Disponible a: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe_comite_bioetica_aspectos_eticos_juridicos_maternidad_subrogada.pdf>

4. Savulescu J. ¿Decisiones peligrosas? Una bioètica desafiante. Madrid: Tecnos; 2012.

5. Kant I. Fonamentació de la metafísica dels costums. Barcelona: Edicions 62; 2009.

6. Canal Salut. Embaràs, part i postpart [Internet]. Generalitat de Catalunya. [Consulta: 15 novembre 2017]. Disponible a: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/e/embaras-part-i-postpart/embaras-part-i-postpart/>

7. Churchil C. Un número; Lejos. Madrid: Asociación Cultural Teatro del Astillero; 2005.

8. Spitz RA. El primer año de vida del niño. México DF: Fondo de Cultura Económica de España; 1999.

9. Sandel MJ. Lo que el dinero no puede comprar. Barcelona: Debate; 2013.

10. Atienza M. La gestación por sustitución. El País. 4 de mayo de 2017.

11-12. Romeo Casabona CM. Voto particular al Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada. Madrid, 19 de mayo de 2017. A: Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada [Internet]. Madrid; 2017 [Consulta: 15 novembre 2017]. p. 88-92. Disponible a: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe_comite_bioetica_aspectos_eticos_juridicos_maternidad_subrogada.pdf>

13. Moazam F, Zaman RM, Jafarey AM. Conversations with kidney vendors in Pakistan: an ethnographic study. Hastings Center Hastings Cent Rep. 2009;39(3): 29-44.

14. Atwood M. El cuento de la criada. Barcelona: Seix Barral; 1987.

Bioètica i ètica de la virtut

David Lorenzo Izquierdo

Professor de Bioètica. Campus Docent Sant Joan de Déu.
Institut Borja de Bioètica-URL.
dlorenzo@ibb.url.edu

Resum

Un dels corrents o tendències generals en filosofia moral és l'anomenada 'ètica de la virtut', corrent que se centra en el concepte de virtut (qualitat de caràcter bona). La bioètica ha incorporat aquesta teoria en l'anomenada 'bioètica de la virtut' o 'de les virtuts'. Els autors més representatius en són E. Pellegrino i D. Thomasma. Aquest article exposa breument les principals característiques d'aquesta teoria bioètica.

Paraules clau

ètica de la virtut, bioètica, Edmund Pellegrino, David Thomasma

Abstract

One of the currents or general trends in moral philosophy is so-called 'virtue ethics' that focuses on the concept of 'virtue' (denoting a good disposition). Bioethics has incorporated the said theory in the so-called 'bioethics of virtue" or 'of virtues'. Noteworthy authors in this philosophical area are E. Pellegrino and D. Thomasma. The article offers a brief survey of this bioethical theory by outlining its key features.

Keywords

virtue ethics, bioethics, Edmund Pellegrino, David Thomasma

La filosofia moral contemporània sol classificar les diferents teories o pensaments morals en tres grans grups: ètica de la virtut, ètica utilitarista i ètica del deure. L'ètica de la virtut té com a centre el concepte de virtut. L'ètica utilitarista se centra en la maximització del benestar. L'ètica del deure es basa en conceptes com obligació, regla o norma. Aquesta classificació pot suposar una generalització excessivament simplificadora, però resulta útil perquè posa en relleu alguns conceptes fonamentals en ètica: la virtut, la regla, la norma, el bé, el plaer, etc.

L'ètica de la virtut (les ètiques de la virtut) neix, en la tradició occidental, amb pensadors com Sòcrates, Plató o Aristòtil. En altres marcs culturals com, per exemple, el xinès, Confuci també parlava i donava un valor important a les qualitats bones del caràcter (virtuts). En essència, la virtut és això: una qualitat bona del caràcter. El terme grec de virtut és «areté», que significa 'excel·lència'. La virtut, doncs, es refereix a el millor, a la perfecció en la manera de ser i d'actuar.

La virtut va ser un concepte important en l'ètica occidental durant segles, des de l'època de la Grècia clàssica (segle V aC) fins a, aproximadament, l'inici de l'època moderna (entorn als segles XVI-XVII). En l'herència grega i cristiana (Agustí d'Hipona i Tomàs d'Aquino), les virtuts considerades fonamentals eren la temprança, la fortalesa, la justícia i la prudència, denominades *virtuts cardinals* per ser l'eix i les aglutinadores de les altres. La tradició cristiana afegia a aquestes virtuts la fe, l'esperança i la caritat.

La modernitat va estar marcada per un major interès en la reflexió sobre quines regles o normes morals ha de seguir l'individu, quin fonament tenen les regles ètiques i socials, quin procediment ha de seguir l'establiment d'aquestes normes, etc. L'influx d'aquesta inèrcia va arribar fins al segle XX, època marcada per les ètiques utilitaristes i les ètiques del deure.

> Durant la segona meitat del segle XX, es va desenvolupar en filosofia moral un interès renovat per la virtut, i per recuperar el seu paper en la reflexió ètica, adaptant-la als debats i circumstàncies contemporanis

En aquest context, durant els anys 50 i 60 del segle passat diversos pensadors morals van advocar per la recuperació de l'ètica de la virtut, és a dir, per la recuperació del concepte de virtut com a concepte no solament actual, sinó fonamental en l'ètica: les regles o normes són necessàries però no suficients per explicar la moral i el desenvolupament ètic de l'individu. A partir d'aquest moment, durant la segona meitat del segle XX, es va desenvolupar en filosofia moral un interès renovat per la virtut, i per recuperar el seu

paper en la reflexió ètica, adaptant-la als debats i circumstàncies contemporanis. Dins d'aquest corrent hi trobem autors com Elisabeth Anscombe, Peter Geach, Stanley Hauerwas, Philippa Foot, Amitai Etzioni, Alasdair MacIntyre, entre molts d'altres.

Des d'aquesta perspectiva, la principal tasca de l'ètica no és establir regles (o no només això), siguin universals o no, sinó el desenvolupament moral de l'individu, la qual cosa inclou unes regles però, sobretot, el desenvolupament en virtuts. L'ètica no pot consistir o reduir-se a reflexionar i establir regles o normes, encara que aquesta funció sigui necessària. Si l'ètica ha de contribuir al desenvolupament de l'individu, es requereixen virtuts, és a dir, el desplegament o desenvolupament de qualitats excel·lents de caràcter.

A partir d'aquí, l'ètica de la virtut també va ser recuperada o aplicada a l'àmbit de la bioètica. Els representants o principals impulsors d'aquest corrent són Edmund Pellegrino i David Thomasma. Tots dos són autors catòlics i hereten la visió aristotèlico-tomista de la virtut. La seva proposta moral neix, en part, com a resposta a la bioètica principialista de Beauchamp i Childress. Aquests autors, com és sabut, van basar la seva proposta bioètica en quatre principis: no maleficència, beneficència, autonomia i justícia, principis presentats en la seva obra Principis d'ètica biomèdica (1979).

Segons Pellegrino i Thomasma, la bona pràctica assistencial no pot explicar-se, és a dir, no pot basar-se ni resoldre's només a través del respecte o la promoció d'uns principis. Certament, aquests són necessaris, però no suficients. Ser un bon agent o assistent de la salut: metge, infermer, etc., requereix uns principis i unes regles però, sobretot, depèn de les qualitats personals, és a dir, de les virtuts. En el seu llibre *Les virtuts en la pràctica mèdica*, aquests autors defineixen les virtuts com a «trets que fan la persona bona i que la capaciten per fer bé la seva tasca».

Per a Pellegrino i Thomasma, la medicina és una activitat amb un caràcter moral essencial, connatural. Això es deu, en primer lloc, al fet que la malaltia deixa l'ésser humà en un estat de màxima vulnerabilitat, la qual cosa genera una responsabilitat a qui té els mitjans per guarir o mitigar aquest problema. La medicina també és una empresa moral perquè el coneixement i la formació mèdica prové de l'experiència amb multitud de pacients (població d'una societat) i, generalment, requereix una inversió de diners públics, per la qual cosa el metge té el deure de retornar a la societat aquest coneixement. Per tot això, la professió mèdica —en el fons, qualsevol activitat assistencial— és precisament *professio*: un compromís públic, una promesa que ha de complir-se. Aquest és el sentit original de la paraula *professio*.

El pacient és algú en un estat de vulnerabilitat especial, un estat que el condueix a buscar l'ajuda d'una altra persona i a confiar-hi. Davant d'això, el deure primordial del metge és buscar el bé del pacient, comprometre's amb ell. Per això, el principi —o més aviat l'actitud— que ha d'inspirar la relació metge-pacient és, per a Pellegrino i Thomasma, la beneficència en la confiança (*beneficence in trust*). El bé del pacient dota d'estructura teleològica la medicina i l'assistència en general: aquest bé és el telos, la finalitat última de la professió mèdica. Per a aquests autors, el bé del pacient té diversos nivells:

1. Bé mèdic. Es refereix a aspectes tècnics, biològics, fisiopatològics de la salut del pacient.

2. Bé percebut pel pacient. Consisteix en la concepció personal que el pacient té sobre el que és bo en general i en particular: el que el pacient percep, des de la seva experiència i individualitat, com a bo.

3. Bé com a ésser humà. Es refereix al que és bo per al pacient com a ésser humà, com a persona dotada de dignitat.

4. Bé espiritual. Aquest nivell es relaciona amb el que és bo per al

pacient com a ésser dotat d'una dimensió espiritual, transcendent.

El metge i, per extensió, el personal assistencial ha d'actuar tenint en compte aquests quatre nivells, harmonitzant i equilibrant aquests aspectes o —per dir-ho així— aquestes cares del bé del pacient. En terminologia principialista, podria dir-se que la bioètica de la virtut propugna com a principi més important el principi de beneficència, i que aquest inclouria, en un dels seus nivells (el segon), el respecte del principi d'autonomia.

Com és possible això? Com pot el metge avaluar, en una decisió i situació concretes, cadascun d'aquests béns i complir la beneficència en la confiança? La resposta dels nostres autors és: a través de la virtut. No hi ha regles o criteris —encara que puguin resultar d'ajuda ocasionalment— que, a manera de manual d'instruccions, indiquin com harmonitzar els diferents béns que estan en joc en la relació assistencial. No hi ha regles: hi ha qualitats, virtuts. El criteri, la instància de referència, són les virtuts de la persona. Per això Pellegrino defineix la virtut com «un tret de caràcter que disposa habitualment a la persona que el posseeix a l'excel·lència, tant en la intenció com en l'execució, en relació amb el telos propi d'una activitat humana».

La pregunta següent seria, doncs: quines són aquestes virtuts?, quines són aquestes qualitats que permeten al metge veure i fer el bé màxim al pacient? Pellegrino i Thomasma assenyalen les següents:

- Altruisme i abnegació: ambdues virtuts van de bracet. El metge ha d'estar encaminat a buscar, per sobre de qualsevol altre interès (diners, fama, poder), el bé del pacient (altruisme), recerca que requereix assumir sacrificis i deixar en un segon pla interessos personals (abnegació). Els actes d'abnegació es recolzen en virtuts com la temprança i la fortalesa.

- Fidelitat: mantenir la promesa i el compromís amb la promoció del bé del pacient. Aquesta fidelitat enforteix la confiança que el pacient té en el personal assistencial.

> Per a Pellegrino i Thomasma, per tant, no és possible ser un bon metge sense ser, almenys en cert grau, una bona persona

- Benevolència: la determinació que tots els actes serveixin al bé del pacient. Aquesta virtut, des d'una perspectiva de fe cristiana, es relaciona essencialment amb la caritat (l'amor humà i sobrenatural).

- Compassió: per aquesta virtut, el metge o el personal assistencial aprenen a «sofrir amb» el pacient. Aquesta inclou, per això, afectes, sentiments.
- Humilitat intel·lectual: virtut per la qual el metge reconeix els límits del seu poder, capacitat o coneixement; i que el porta, en ocasions, a dir: «No sé...», «No puc...».

- Justícia: virtut que consisteix a donar a cada persona allò degut. Els autors es refereixen més a la justícia anomenada tradicionalment *commutativa*, això és, la que es refereix a la relació entre individus. La justícia també pot referir-se a les relacions entre el tot social (representat per una autoritat) i els individus (justícia distributiva), o a les relacions entre els individus i el tot social (justícia legal).

- Prudència: per la virtut de la prudència, l'individu sap veure i aplicar principis generals al cas particular i concret.

Tant aquestes virtuts com d'altres conformen un entramat de qualitats que fan del metge, o de qualsevol agent de salut, una persona competent tècnicament i, alhora, referencial i íntegra des del punt de vista humà, moral. Per a Pellegrino i Thomasma, per tant, no és possible ser un bon metge sense ser — almenys en cert grau— una bona persona.

Bibliografia

Geach PT. Las virtudes. Pamplona: Eunsa; 1993. Traducido de Geach PT. The Virtues. London: CUP; 1977.

Macintyre A. Tras la virtud. Barcelona: Crítica; 1987. Traducido de Macintyre A. After Virtue: A Study in Moral Theory. London: Duckworth; 1981.

Mauri M. El tema de la virtud: recientes debates. Filosofía. 1991; 4(5): 219-27.

Pellegrino E. Toward a Virtue-Based Normative Ethics for the Health Professions. Kennedy Institute of Ethics Journal. 1995; 5: 253-77.

Thomasma D. The Virtues in Medical Practice. New York: OUP; 1993.

Pellegrino E, Thomasma D. Fort he Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care. New York: OUP; 1988.

Ferrer JJ, Álvarez JC. Para fundamentar la Bioética. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2003.

Ferrer JJ, Lecaros JA, Molins E, editores. Bioética: el pluralismo de la fundamentación. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2016.

El gènero binari

Des del mes d'octubre els californians poden escollir en els documents oficials entre tres gèneres: el masculí, el femení i el no binari, aquest darrer per a les persones amb identitats de gènere que queden fora dels conceptes tradicionals de dona i home, i per incloure també persones transgènere i intersexuals. La Llei de reconeixement de gènere defensa una dissolució entre les fronteres de masculí i femení. La nova norma californiana a més d'introduir la novetat d'un tercer gènere facilita a les persones trans (homes i dones) que puguin fer un canvi en la seva identitat sense que sigui necessari un diagnòstic mèdic. En aquest mateix

sentit, el mes de novembre el Tribunal Constitucional alemany va instar que es permeti en el registre de naixement la inscripció de persones amb un tercer gènere (ja sigui com a «intersexual» o «divers», a més del «femení» i el «masculí»). Aquests tipus de legislacions sobre el gènere no binari o el tercer gènere obren un nou debat social.

Sobreviure amb 21 setmanes i 4 dies

El *Journal of Pediatrics* ha publicat la notícia que una nena, que actualment té tres anys i

està totalment sana, va néixer amb només 21 setmanes i 4 dies, i 425 grams de pes. La nena va estar 126 dies a l'UCI. Actualment es considera que un nen és prematur quan neix abans de les 37 setmanes de gestació. Cada any es calcula que neixen 15 milions d'infants abans de temps a tot el món. A Europa neixen uns 500.000 prematurs a l'any i a Espanya, uns 29.000. Aquesta nena es considera la prematura més jove del món que ha sobreviscut.

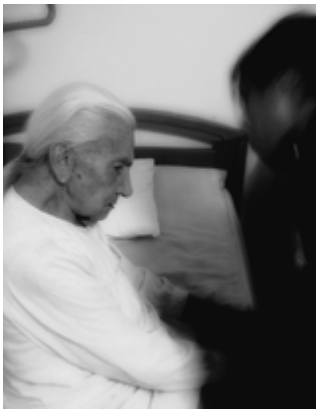
979 inscripcions de fills per gestació subrogada

El Govern espanyol ha fet públic que entre els anys 2010 i 2016 es van inscriure 979 fills per gestació subrogada, procedents de dotze països (el Canadà, els Estats Units, el Regne Unit, l'Índia, el Nepal, Mèxic, Tailàndia, Ucraïna, Rússia, Grècia, Portugal i Sud-àfrica). La dada és lleugerament diferent de les estimacions fetes per les associacions de famílies i les agències partidàries d'aquesta pràctica, que afirmaven que cada any neixen entre 800 i 1.000 nens de pares espanyols seguint aquest mètode. La gestació subrogada és una pràctica que en l'actualitat no és permesa legalment a Espanya. El mes de maig el Comitè de Bioètica d'Espanya va emetre un informe sobre els aspectes ètics i jurídics de la maternitat subrogada en el qual demanava

la prohibició d'aquesta pràctica a nivell internacional.

L'estat australià de Victòria aprova legalment l'eutanàsia

El mes d'octubre el Parlament de l'estat australià de Victòria va aprovar una nova mesura legislativa que permet als malalts terminals, majors de 18 anys, demanar la mort assistida a través de la ingesta de fàrmacs letals, o amb ajuda mèdica si no té capacitat per ingerir per si sol els medicaments. L'aprovació de la llei va requerir més de 24 hores de debat entre els membres de l'Assemblea estatal, i va finalitzar amb un balanç de 47 vots a favor d'aquesta llei i 37 en contra. El darrer pas perquè aquesta llei entri en vigor és la



ratificació per part del Senat, que segons les previsions serà un tràmit senzill. L'estat de Victòria s'afegeix al conjunt de països que ja han legislat sobre l'eutanàsia: Holanda, Bèlgica, Luxemburg, el Canadà, Colòmbia.

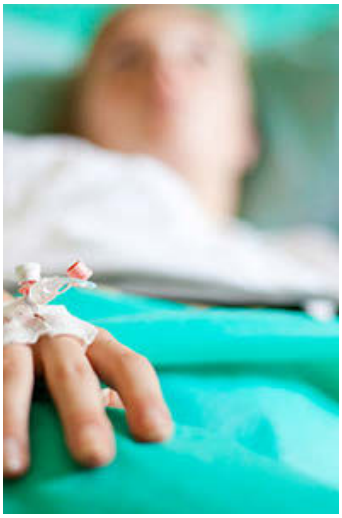
Dret a la reproducció assistida d'una parella amb un cònjuge transsexual

El Tribunal Superior de Justícia valencià, en una sentència del mes de setembre, va reconèixer el dret d'una parella alacantina, en la qual un dels dos cònjuges és transsexual, a rebre un tractament de reproducció assistida amb finançament públic. El tribunal considera que el matrimoni té dret a aquest tractament reproductiu perquè l'home, actualment transsexual, és estèril, independentment que la dona no pateixi cap tipus d'impediment ginecològic per gestar de forma natural. Tot i això la sentència no reconeix

la indemnització de més de 15.000 euros per danys morals i econòmics que reclamaven els demandants. Darrerament també s'ha fet pública, des del Ministeri de Sanitat, la dada que el 8,6 % dels nens i nenes que neixen a Espanya ho fan gràcies a les tècniques de reproducció assistida.

Millora després de quinze anys en estat vegetatiu

Un home que feia quinze anys que estava en estat vegetatiu ha recuperat un estat de mínima consciència després de l'aplicació d'una tècnica de neuroestimulació experimental durant un mes, i que ha estat portada a terme pel Centre Nacional per a la Investigació Científica de França. Aquesta tècnica obre la porta a la



recuperació de pacients en estat d'inconsciència que actualment es considera irreversible.

Increment de sol·licituds d'eutanàsia a Holanda

La Clínica holandesa Levenseindekliniek (*clínica per morir* en català), ubicada a L'Haia, ha rebut en el que portem d'any més de 2.000 sol·licituds per a la pràctica de l'eutanàsia, gairebé el triple que el 2012. Actualment tenen

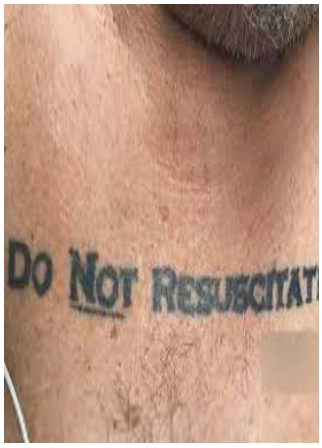
un centenar d'equips, formats per un metge i una infermera, que es desplacen al lloc on es troba el pacient. Aquesta organització privada assisteix pacients els metges de capçalera dels quals no desitgen o no poden practicar l'eutanàsia. Des de l'agost de 2017, de les 2.000 sol·licituds se n'han aprovat només 650, la resta s'han denegat per no respectar els requisits que preveu la llei. Des que Holanda es va convertir en el primer país del món a legalitzar l'eutanàsia, l'estricte marc legal amb el qual es practica ha evitat que hi hagi casos polèmics, tot i que les malalties neurodegeneratives (demències) i les malalties psiquiàtriques segueixen generant debat. En els últims anys, el nombre d'eutanàsies ha augmentat a tot el país, i representen el 4 % de les morts comptabilitzades el 2016.

Nascuda per salvar el seu germà

El mes d'octubre va néixer a l'Hospital Virgen del Rocío de Sevilla una nena que salvarà la vida del seu germà, afectat per una malaltia que danya les seves cèl·lules mare i podria degenerar en una leucèmia. Aquest naixement és el tercer cas a Andalusia en el qual el nounat, com a resultat del diagnòstic genètic preimplantatori (DGP), és compatible al 100 % amb la sang del seu familiar, i a més queda lliure d'una malaltia rara, genètica i

hereditària. Aquest mètode ha funcionat en tres dels deu casos duts a terme a Andalusia; el primer va ser l'any 2008 i el segon el 2012.

Dilema davant un tatuatge de no reanimació



Segons s'explica a la revista *The New England Journal of Medicine*, l'equip mèdic de l'Hospital Jackson Memorial de Miami (EUA) va haver de decidir si reanimava un home de 70 anys que havia arribat en estat inconscient amb ambulància a urgències, al qual s'havia de reanimar, però que portava un missatge tatuat al pit on deia que no el reanimessin. En analitzar el cas, el Comitè ètic de l'hospital va recomanar seguir la indicació del tatuatge en considerar que reflectia una aspiració genuïna del pacient. L'equip mèdic va prendre llavors la decisió de no reanimar-lo. El seu estat va empitjorar en les hores següents i va morir sense haver recuperat la consciència. Els treballadors socials de l'Hospital de Miami van trobar també un document de voluntats anticipades del pacient. El document, registrat en el Departament de Salut de Florida, aclaria que no desitjava ser reanimat.

Atenció centrada en la persona

Institut Borja de Bioètica

Contacte: *bioetica@ibb.url.edu*

Vocabulari

Malaltia de Parkinson: És una malaltia del sistema nerviós central que afecta les estructures que s'encarreguen del moviment, l'equilibri, el manteniment del to muscular i la postura. La malaltia es manifesta a través de tremolor, alentiment, rigidesa i alteracions de l'equilibri, la postura i la marxa. A mesura que els símptomes empitjoren, les persones amb aquesta malaltia poden tenir dificultats per caminar i fer tasques simples. També poden tenir problemes com depressió, trastorn del son o dificultats per mastegar, empassar o parlar.

Disfàgia: Deglució difícil deguda a un trastorn del pas dels aliments en un punt situat entre la boca i l'estómac.

Broncoaspiració: Consisteix en el pas de substàncies de la faringe a la tràquea. Les substàncies aspirades poden provenir de l'estómac, l'esòfag, la boca o el nas. Les substàncies involucrades poden ser de menjar o cossos estranys, o bé líquids, com la sang, la saliva o continguts gastrointestinals.

Espessant: Substància que s'afegeix a una solució líquida per fer-la més espessa i facilitar-ne la deglució a persones amb problemes de disfàgia.

Atención Centrada en la Persona (ACP): Es tracta d'una filosofia d'atenció a les persones que té com a principis la dignitat i l'autonomia, així com l'apoderament de la persona. L'ACP situa la persona al centre de l'activitat assistencial i defensa els seus drets.

Descripció del cas

La Maria és una dona de 79 anys que viu en una residència assistida per a gent gran des de fa dos anys. Aquesta residència aplica el model d'Atenció Centrada en la Persona. La Maria té una malaltia de Parkinson de set anys d'evolució i presenta problemes de disfàgia importants a causa de la seva malaltia. Actualment menja triturat i veu amb espessant. Malgrat això en el darrer any ha patit dues broncoaspiracions que no han tingut grans conseqüències a nivell de salut ni han requerit un trasllat hospitalari d'urgència. Tot i que a vegades té dificultat per comunicar-se, cognitivament està bé i és capaç de mantenir una conversa totalment coherent.

La Maria aviat farà 80 anys i té el desig de poder veure cava —sense espessant— el dia del seu aniversari. Quan els seus dos fills, que la visiten de tant en tant, s'assabenten que la seva mare vol beure cava s'hi oposen totalment, i li diuen que no en pot veure, i en cada visita intenten convèncer-la que no pot prendre cava pel risc que comporta per a la seva vida. Però la Maria es manté ferma en la seva decisió i demana als professionals sanitaris que li permetin beure cava el dia que faci 80 anys. Ella explica que sempre havia begut cava per celebrar l'aniversari i fa dos anys que no en pot prendre.

Els fills, en observar que la seva mare no canvia d'opinió i que hi ha alguns professionals sanitaris, no tots, que donen suport al compliment del desig de la seva mare, demanen hora per entrevistar-se amb el director del centre i li fan la petició que no donin cava a la seva mare, ja que ells no ho autoritzen i, en cas que es faci el contrari, estan disposats a presentar una denúncia judicial contra el centre.

El director es reuneix amb l'equip multidisciplinari per explicar-los quin és el posicionament dels fills davant el desig de la mare. Dins de l'equip hi ha els qui consideren que preval la decisió de la Maria, però també hi ha els qui pensen que el centre no pot posar en perill la vida de la senyora i que cal escoltar els fills. Com que no hi ha acord decideixen traslladar el cas amb urgència al Comitè d'ètica de la residència, perquè falten quatre dies perquè la Maria faci 80 anys.

Identificació del conflicte ètic

El problema ètic que es presenta en aquest cas és si els fills de la Maria, amb l'objectiu de protegir la seva mare o, dit altrament, en nom del principi de seguretat, poden posar fre a una decisió autònoma de la seva mare encara que aquesta comporti un risc important per a la seva integritat física.

Deliberació

En la deliberació es plantegen els avantatges i els inconvenients del conflicte ètic:

1. Deixar beure cava a la senyora: es valora que el centre on viu la Maria està aplicant un model d'Atenció Centrada en la Persona i, atès que no hi ha cap dubte que ella és totalment competent per prendre decisions, no es pot posar cap obstacle a la seva decisió, encara que comporti riscos importants per a la seva vida. Encara més, la Maria coneix perfectament quins són els riscos existents perquè ha patit dues broncoaspiracions, i sap molt bé els problemes que comporten. En aquest sentit es considera que s'ha de fer tot el possible perquè la Maria pugui complir el seu desig el dia del seu aniversari.

2. No deixar beure cava a la senyora: s'analitza el patiment dels fills davant la decisió de la Maria, però es considera que aquest patiment i aquest afany de protecció, totalment comprensibles, no poden justificar la vulneració del principi d'autonomia. També s'analitza la possible denúncia judicial per part de la família, però es considera que no tindria base jurídica perquè el model d'Atenció Centrada en la Persona empararia la decisió de la Maria, tot i que el fet que es presentés la denúncia —encara que no prosperés— podria tenir conseqüències per al centre residencial a nivell d'imatge pública.

Durant la deliberació també es debat sobre si els professionals de la salut, tot i ser conscients que cal respectar el principi d'autonomia, es poden negar a donar cava a la Maria, perquè els genera un conflicte personal.

Durant la deliberació també es debat sobre si els professionals de la salut, tot i ser conscients que cal respectar el principi d'autonomia, es poden negar a donar cava a la Maria, perquè els genera un conflicte personal

Recomanació

Segons el Comitè d'ètica assistencial de la residència es recomana:

- Explicar bé a la Maria les possibles conseqüències de la seva decisió i deixar-li beure cava, si així ho decideix, perquè en aquest cas el principi d'autonomia preval sobre el principi de seguretat.

- Fer un acompanyament als fills, no tant amb la finalitat que no posin la denúncia, sinó perquè se'ls pugui ajudar a comprendre la decisió de la seva mare, encara que no la comparteixin, i de manera que no es trenqui la relació familiar amb la mare ni la relació de confiança amb el centre.

- Respectar la decisió dels professionals sanitaris que tenen dificultats per ajudar a complir el desig de la dona, i assegurar-se que hi ha algun professional del centre que facilitarà el cava a la Maria.

- Fer un treball intern de reflexió entre els professionals sanitaris sobre l'abast de l'aplicació del model d'Atenció Centrada en la Persona.

La revolució transhumanista

Mireia Garcés de Marcilla

Graduada en Dret per la Universitat Pompeu Fabra

mireiag@gmail.com

Ferry L. La revolución transhumanista. Madrid: Alianza; 2017. 217 pp.

En aquest assaig, el filòsof Luc Ferry reflexiona sobre el transhumanisme, un moviment que busca utilitzar els avenços científics i tecnològics per millorar la humanitat en tots els seus aspectes, tant físics com morals. El primer capítol del llibre se centra precisament a definir aquest projecte: el transhumanisme té com a objectiu anar més enllà de fer un ús terapèutic de les biotecnologies. Per exemple, per prevenir o curar malalties, o utilitzar-les per «augmentar i perfeccionar les nostres qualitats».

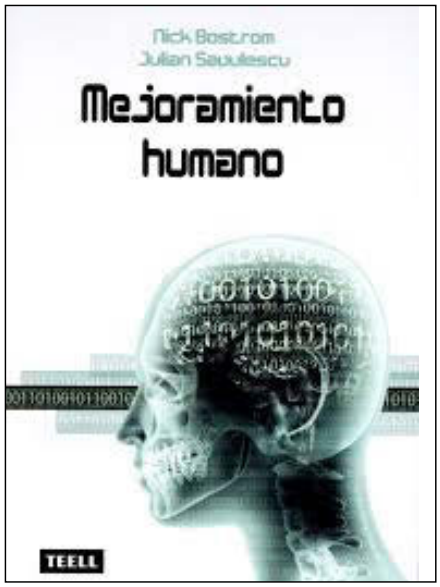
Tot i que és cert que les modificacions genètiques possibles actualment són limitades, les tecnociències avancen a una velocitat inimaginable, per la qual cosa Ferry avisa que, a hores d'ara, ja és indispensable iniciar una reflexió de fons sobre les repercussions biològiques, polítiques, econòmiques i filosòfiques que l'ús «transhumanista» d'aquests avenços podria provocar.

En el segon capítol, l'autor analitza diversos arguments «bioconservadors» i «bioprogressistes» respecte a aquest moviment. Repassa les tesis dels seus principals detractors (Francis Fukuyama, Michael Sandel, Jürgen Habermas), aportant contraarguments per a algunes d'elles. Tanmateix, cal dir que, malgrat que el lector es pot fer una idea aproximada de les principals possibles objeccions contra el transhumanisme, no queda clar quin és el posicionament de Ferry, ja que simplement es limita a plasmar què diuen altres acadèmics, concloent que «hi ha crítiques al transhumanisme que no van gaire lluny, però, en canvi, d'altres mereixen tota la nostra atenció». Així, si bé és cert que hi ha fragments molt interessants amb discussions estructurades i profundes de certs arguments, es troba a faltar un enfocament general més clar i valent sobre quin és el parer de l'autor sobre aquest projecte.

Ens trobem amb tres quarts del mateix quan avancem cap al tercer capítol, que se centra en l'«economia col·laborativa». Ferry dibuixa un paral·lelisme entre com els avenços científics estan canviant el món de les biotecnologies i també el model econòmic. Aplicacions com Facebook, Google, BlaBlaCar o Amazon participen del procés d'«uberització», convertint el model capitalista de treball actual en un de, a priori, més col·laboratiu, però que tendeix a la desregulació i al «liberalisme salvatge», d'una banda reduint costos per als productors i ofertors de serveis i, d'altra banda, disminuint el preu i augmentant les facilitats per als consumidors.

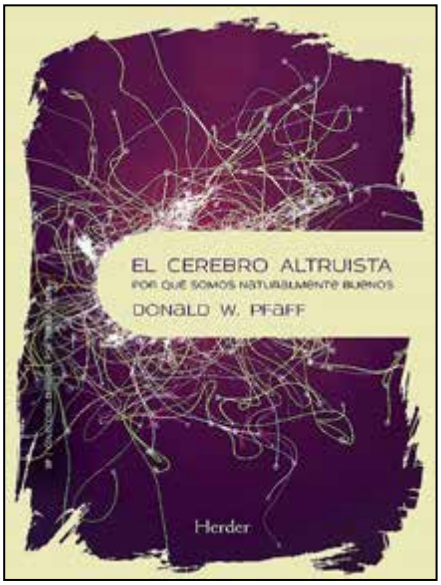
Així, l'economia col·laborativa és un bon exemple per veure com de complicat pot resultar regular àmbits on les noves tecnologies tenen una incidència tan important, que és precisament el que Ferry explica a les conclusions. El llibre, doncs, es tanca parlant dels problemes de regulació, indicant que la prohibició total és poc desitjable (fins i tot inútil) i que és necessari trobar un punt mig de consens, fruit d'una discussió global i profunda en el marc de l'opinió pública. Per tant, aquesta obra no (només) va dirigida a acadèmics, sinó que busca que tothom —des de qui es dedica a la investigació fins als nostres líders polítics— reflexioni sobre aquest tema.

En aquest assaig, el filòsof Luc Ferry reflexiona sobre el transhumanisme, un moviment que busca utilitzar els avenços científics i tecnològics per millorar la humanitat en tots els seus aspectes, tant físics com morals



Brostom N, Savulescu J. Mejoramiento humano. Zaragoza: Teell; 2017. 456 pp.

Marijuán MI. Bioética y ética medica para estudiantes de medicina.Vizcaya: Universidad del País Basco; 2017. 312 pp.



Pfaff D. El cerebro altruista. Por qué somos naturalment buenos. Barcelona: Herder; 2017. 368 pp.

Agenda

5 i 6 març 2018

IV Jornadas Internacionales de la Red Ibero-American Network IAB

Mèxic / + info:

http://www.jornadasdebioetica2017.com/

9 i 10 març 2018

Congreso Internacional de Bioética SAIB

Sevilla (España) / + info:

http://saib.es/congreso-internacional-de-bioetica-saib-2018/

22-24 març 2018

I Congrés Mundial de Bioètica 12th Global Summit of National Ethics/Bioethics Committees

Dakar (Senegal) /+ info:

http://www.who.int/ethics/partnerships/globalsummit/en/

12-13 abril 2018

The 2018 Annual Bioethics Conference

Boston (Massachusetts) / + info:

http://bioethics.hms.harvard.edu

17-19 setembre 2018

X Congreso Mundial de Bioética

Gijón (España) /+ info:

http://www.sibi.org/es/

27-29 novembre 2018

13th World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law

Jerusalén (Israel)/ + info:

https://ethics-2018.isas.co.il/

Blade Runner 2049. Habitar el món

Tomás Domingo Moratalla

Professor de Filosofia Moral a la Universitat Complutense de Madrid.

tomasdom@ucm.es

Fitxa tècnica

Títol original: Blade Runner 2049

Director: Denis Villeneuve

Guionista: Hampton Fancher, Michael Green (Història: Hampton Fancher; Personatges: Philip K. Dick)

Any: 2017

País: Bèlgica

Durada: 113 minuts

Repartiment: Ryan Gosling, Harrison Ford, Ana d'Armes, Jared Leto, Sylvia Hoeks, Robin Wright, Mackenzie Davis, Carla Juri, Lennie James, Dave Bautista, Barkhad Abdi, David Dastmalchian, Hiam Abbass, Edward James Olmos, Loren Peta, Vilma Szécsi, Elarica Johnson, István Göz

Gènere: Ciència-ficció

Blade Runner 2049 (2017) és la continuació de *Blade Runner* (1982), i tant l'una com l'altra són una mostra del millor cinema de ciència-ficció. La primera obra es considera ja un clàssic del cinema, i no només això: un referent cultural del nostre món. La segona no aconsegueix una cota semblant, però, no obstant això, sí que podem dir que es tracta d'una bona pel·lícula, una molt bona pel·lícula, que viu de la llegenda de la primera —i sense desmerèixer-la.

Tenen el seu origen en un relat de ciència-ficció escrit per Philip K. Dick que porta l'expressiu títol *Els androides somien xais elèctrics?* (1968). La trama és relativament senzilla. A principis del segle XXI, la poderosa Tyrell Corporation va crear, gràcies als avenços de l'enginyeria genètica, una nova generació de robots, els Nexus 6, molt semblants a l'ésser humà, però amb més força. Se'ls va donar el nom de «replicants». Treballaven al servei dels éssers humans en les colònies exteriors de la Terra. Després d'una revolta, el seu destí va ser la destrucció; alguns sobrevisqueren, però havien de ser destruïts, «retirats». Aquest treball es va encarregar a uns policies especials anomenats «Blade Runners»; un d'ells, Rick Deckard (Harrison Ford), serà l'encarregat de «retirar» els últims replicants. Aquesta tasca comporta detectar entre els aparentment humans aquells que són replicants, i això ens condueix a la gran pregunta filosòfica i ètica: Què és allò propi de l'ésser humà? Què ens fa humans? A tot això cal afegir-hi que els últims replicants sembla que saben que moriran, s'angoixen, i es pregunten per la seva pròpia realitat, persegueixen i busquen els seus records per saber qui són. La continuació, *Blade Runner 2049*, trenta anys després dels esdeveniments de la primera pel·lícula, ens presenta a un nou «Blade Runner», K (Ryan Gosling), que descobreix un secret que durant molts anys ha estat ocult i que podria acabar amb l'ordre/desordre que impera en la societat. El descobriment de K el porta a buscar Rick Deckard, el rastre del qual es va perdre temps enrere. La distinció entre humans i replicants podria acabar-se, atès que potser, es diu, un humà ha nascut d'un replicant, per la qual cosa els límits es dilueixen, i aquest fet pot suposar la fi d'una civilització basada en les diferències, l'ordre i el lloc assignat pel criteri naixement/fabricació.

Des d'un punt de vista purament cinematogràfic els comentaris serien gairebé inacabables: les imatges, la música, les atmosferes, els personatges, etc. En aquest moment ens centrarem en la part filosòfica i ètica. Què podem aprendre d'aquesta pel·lícula (de l'una i de l'altra)? Què ens ajuda a pensar? Algú podria dir que una pel·lícula tan «estranya», i que s'alimenta d'una imaginació exorbitant, no ens pot ajudar per orientar la nostra acció bioètica. Crec que s'equivoca. D'entrada, i amb una interpretació una miqueta arriscada, m'atreveixo a afirmar que aquestes pel·lícules permeten ser posades en relació pertinent amb dues de les filosofies més importants del segle XX: M. Heidegger i H. Arendt.

En la primera pel·lícula veiem com els replicants estan obsessionats pels seus

records, ja que saben que moriran i això els fa, almenys a un, emprendre un camí de cerca d'autenticitat. És l'«ésser per a la mort» el que fa que ens preguntem què som i com vivim. Aquest és un dels temes de la primera pel·lícula. I és el tema d'*Ésser i temps* de Heidegger, almenys en part. Si la primera pel·lícula mira cap al futur, l'horitzó de la mort, la segona (*Blade Runner 2049*) mira cap a l'origen, el naixement. És saber que no han estat fabricats, sinó que tenen un origen biològic —que han nascut—, la qual cosa els atorga humanitat; fins i tot, només el naixement d'un els pot salvar a tots (l'evangèlic «us ha nascut un salvador» no deixa de ressonar en bona part de la pel·lícula). Som humans no per l'horitzó de la mort sinó per l'horitzó del naixement; el fet de néixer esdevé un símbol d'iniciativa, de noves possibilitats i de llibertat. Aquest és un dels temes fonamentals de la filosofia de H. Arendt, deixebla de M. Heidegger.

Són orientacions diferents, però no obstant això comparteixen un rerefons comú, i que en les dues pel·lícules adquireix un absolut protagonisme: *l'atmosfera gnòstica*. Per a tots dos filòsofs el nostre món corre el perill de desarrelament, de convertir-se en fred, sòrdid, desangelat i inhumà. De manera semblant, en les dues pel·lícules humans i replicants viuen en escenaris freds, tristos, de vegades sòrdids, altres vegades desolats. I és precisament la sordidesa d'aquest món, d'aquesta realitat, la que fa que es busqui a l'interior de l'humà-replicant el que ens pot salvar: l'ànima, els records, la identitat, «la cosa que ens fa humans». No importa que siguem humans o replicants: estem desarrelats. Tant en una pel·lícula com en l'altra som «estranys» en un món «estrany». L'estètica d'ambdues cintes reforça d'una manera impressionant aquesta sensació de solitud, estranyesa i nihilisme.

Aquesta manera de descriure la nostra presència al món és pròpia del gnosticisme (corrent religiós-espiritual dels primers segles del desenvolupament del cristianisme), el qual descriu també el nostre món científic i tècnic. Ha estat H. Jonas, també deixeble de Heidegger i company d'Arendt, el que ha vist el gnosticisme com a paradigma de la nostra forma contemporània d'«estar al món». Per què? Per al gnosticisme el món és una realitat física a la qual l'esperit es troba llançat i atropellat (precisament aquest és el tema de Heidegger), i no és possible cap reconciliació. H. Jonas pensa que el nostre món està marcat pel gnosticisme, i que la ciència i la tècnica modernes no han fet més que perpetuar-ho. Pot llegir-se la magnífica obra de H. Jonas —la seva tesi doctoral— titulada *La religió gnòstica. El missatge del Déu Estrany i els començaments del cristianisme*. *Blade Runner* (les dues pel·lícules) és la millor expressió d'aquest gnosticisme, amb tots els seus problemes i debats: qui som, què és l'ànima (la identitat), què pot salvar l'ésser humà (un messies?). El tema de la possible implementació de la intel·ligència (ànima?) en un replicant no deixa de ser l'esforç per superar un dualisme del qual es parteix i que es pressuposa. Una interpretació exagerada? Crec que no. Un «petit» detall avala aquesta interpretació: en els seus diaris, Philip K. Dick confessa que se sent esglaiat pel llibre de Jonas —serà el seu llibre de capçalera.

Però, nosaltres, des de la reflexió ètica, podem quedar-nos en aquest món que ens mostra *Blade Runner*? No. La proposta filosòfica de Jonas per fer front a aquest món serà la reivindicació de la responsabilitat i la possibilitat de pensar el nostre ésser al món no des de l'«estranyesa», sinó des de la cura i la responsabilitat. Si ens vivim i ens pensem des del gnosticisme, com en part ens convida a fer-ho *Blade Runner*, l'acció moral serà gairebé impossible, miraculosa, però si ens vivim des d'altres experiències, com les que Jonas descriu —corporalitat, afectivitat, sensibilitat, etc.—, l'acció moral és possible i no suposa un miracle, tan sols serà afirmar «el que ens fa humans». La gran pregunta no és tant qui som, sinó, essent qui som, en quin món volem viure, com habitem el món.

Institut Borja de Bioètica

UNIVERSITAT RAMON LLULL