

bioètica & debat

volum 14, núm. **51**
gener_abril 2008
TRIBUNAL OBERTA DE
L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA
4 euros

Aspectes mèdics i quirúrgics de l'avortament

El concepte clàssic d'avortament és la finalització de la gestació abans de la viabilitat del fetus, és a dir, abans que aquest fetus pugui o tingui probabilitat de viure fora del claustre matern. Aquesta definició és molt imprecisa, justament quan els avenços de la neonatologia permeten la supervivència de nounats molt immadurs.

L'Organització Mundial de la Salut l'any 1977, amb l'objectiu d'unificar criteris, va definir l'avortament com l'expulsió espontània o l'extracció d'un embrió o fetus de pes inferior a 500 g. Aquesta nova definició tenia dos inconvenients, en primer lloc que l'obstetra no podia pesar el fetus i, per tant, només era possible fer el diagnòstic quan l'avortament ja s'havia produït. La segona consideració que es feia és que no tenia en compte els trastorns del creixement intrauterí i, per tant, un fetus podia pesar menys de 500 g però tenir un grau de maduresa superior i ser viable.

En l'actualitat la definició consensuada i acceptada d'avortament és la de la finalització de la gestació abans de la setmana 22 complerta, que en condicions normals correspon a un fetus d'aproximadament 500 g i on la seva viabilitat és nul·la. A partir d'aquesta setmana de gestació ja parlem de part i fetus immadur, fins al límit de les setmanes 26-28. A partir d'aquest període de gestació ja parlem de part preterme i de fetus prematur, tenint en compte les xifres de supervivència dels nounats.

El fet de considerar les setmanes de gestació en el concepte ens permet subclassificar els avortaments en: precoços o de primer trimestre, quan esdevenen abans de la setmana 12 de gestació, i tardans o de segon trimestre, si es produeixen entre la setmana 13 i la 22 de l'embaràs. Aquesta classificació té importància per poder diferenciar diferents etiologies i també procediments distints per a la seva resolució.

Etiologia

Una norma freqüent en la nostra especialitat és considerar, en descriure una etiologia en una patologia obstètrica, unes causes maternes i unes altres d'ovulars i/o fetals. Així, en parlar de l'avortament espontani diríem que com a causes maternes tenim: causes uterines (malposicions, tumors, malformacions), causes immunològiques (lupus eritematós sistèmic, síndrome antifosfolípida), trombofílies, malalties endocrinològiques descompensades i infeccions, sense oblidar els traumatismes accidentals. Aquests avortaments de causa materna solen ser més freqüents en els de segon trimestre. Respecte a les causes ovulars i/o fetals, que ocasionen al voltant d'un 75-80% de tots els avortaments espontanis, se solen manifestar de forma precoç i obeeixen a anomalies cromosòmiques, genètiques o alteracions en el desenvolupament de l'embrió i la futura placenta.

sumari

	1 a 5
Aspectes mèdics i quirúrgics de l'avortament	2
Editorial	6 a 8
L'avortament des de la perspectiva de l'ètica mèdica	9 a 14
Visió jurídica de l'avortament	15 a 18
Les ètiques de la Terra	19 a 21
L'adquisició del compromís ètic en la formació de la infermera	22 a 23
Biblioteca	24
Agenda	

Institut Borja de
Bioètica
Universitat Ramon Llull

Institut Borja de Bioètica
Santa Rosa, 39-57, 3a
08950 Esplugues (Barcelona)
www.ibbioetica.org

El perquè d'un canvi

bioètica & debat

DIRECCIÓ

Ester Busquets i Alibés

CONSELL DE REDACCIÓ

Francesc Abel i Fabre
Jordi Craven-Bartle
Pau Ferrer i Salvans
Ramon M. Nogués i Carulla
Jaume Terribas i Alamego
Núria Terribas i Sala

COL-LABORADORS

Josep M. Lailla
Alberto Lecaros
Imma Ubierno

MAQUETACIÓ I EDICIÓ

Maria José Abella

DISSENY GRÀFIC

Marc Lagua i Bertran

CORRECCIÓ

Mercè Rial i Carbonell

IMPRESSIÓ

Ediciones Gráficas Rey
Dipòsit legal: B-29604-99

EDITA

Institut Borja de Bioètica,
Fundació Privada
c/ Santa Rosa, 39-57 3a.
08950-Esplugues Ll. (BCN)
Telf. 93.600.61.06
Fax. 93.600.61.10
bioetica@ibb.hsjdbcn.org

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

Després de l'edició especial del número 50 de *Bioètica & debat* ens va semblar que era el moment oportú per fer balanç del passat, analitzar el present i esbossar el futur de *Bioètica & debat*, una publicació de l'Institut Borja de Bioètica nascuda l'any 1995 com una plataforma per impulsar el diàleg bioètic.

Mirant enrere constatem que la renglera de números de *Bioètica & debat*, editats durant dotze anys, representen la consolidació d'un projecte que té com a eix la promoció del diàleg entorn de totes les qüestions ètiques generades pel desenvolupament i l'aplicació de les ciències de la vida i les ciències de la salut. Mirant vers el present veiem que l'objectiu que va donar origen a la publicació manté la seva vigència i li continua donant sentit per encarar el futur. Però al mateix temps, creïem que tot i mantenir-se els fonaments calia repensar com donar un nou impuls a la revista. Les novetats que presentem en aquest número 51 són fruit d'aquesta reflexió.

L'objectiu que va donar origen a la publicació manté la seva vigència i li continua donant sentit per encarar el futur, però calia repensar com donar un nou impuls a la revista

En primer lloc s'han produït canvis tant en la Direcció com en el Consell de redacció. Núria Terribas, que ha dirigit la revista des dels seus inicis, deixa la Direcció i passa a formar part del Consell de redacció. El relleu en la Direcció de la publicació l'agafa Ester Busquets, que és col·laboradora de l'Institut Borja de Bioètica des de fa anys, tant en el camp de la recerca

com en el de la docència. El Consell de redacció s'amplia també amb les noves incorporacions de Ramon Maria Nogués i Pau Ferrer. Des d'aquest espai volem agrair a Núria Terribas els seus dotze anys de dedicació al capdavant de *Bioètica & debat*, i reconèixer, alhora, la seva constància i el seu encert en la tasca de direcció. Sense el seu treball no hauríem arribat fins aquí. Un altre canvi important és el disseny de la revista. La nova imatge, que conserva molts elements del primer disseny de *Bioètica & debat*, és un intent de facilitar la lectura dels continguts i de fer la revista visualment més atractiva. També ha estat objecte de canvi la periodicitat. En endavant, *Bioètica & debat* sortirà quadrimestralment, en lloc de trimestralment, però per altra banda aquesta reducció de números anirà acompanyada d'un augment de pàgines en cada número. Per últim, també desapareix el fullet *Síntesi. Bioètica i infermeria* en el format habitual i s'integrarà en els continguts de *Bioètica & debat*.

Aquest número i els que seguiran representen una nova etapa en la continuïtat d'un mateix projecte

Aquest número i els que seguiran representen una nova etapa en la continuïtat d'un mateix projecte. Esperem que els canvis siguin ben acollits i que quan sigui necessari siguem capaços de repensar novament com ha de ser *Bioètica & debat*, tenint sempre present que l'objectiu és impulsar la reflexió bioètica —naturalment, des de la pluralitat de pensament— entre un públic interessat, encara que no necessàriament expert.

En l'actualitat hem de considerar una tercera etiologia de l'avortament espontani i és quan aquest es produeix després d'una maniobra invasiva de diagnòstic prenatal, com la biòpsia corial o l'amniocentesi precoç. El risc d'un avortament espontani després de la realització d'una d'aquestes tècniques es considera entre el 0,5 i l'1% de totes les proves realitzades, essent una mica major per a la biòpsia corial.

Tipus d'avortament

A efectes clínics considerem diverses formes clíniques d'avortament, basades essencialment en el mecanisme de producció i de la seva presentació. Considerem al principi que la dona gestant inicia una clínica de pèrdua sanguínia pels genitals, procedent de la cavitat uterina, de poca quantia i acompanyada de molèsties o dolor abdominal, freqüentment no continu. En aquesta fase no hi sol haver modificacions a nivell de coll uterí, i a aquesta entitat clínica la denominem *amenaza d'avortament*, tenint en compte que en moltes ocasions és reversible i amb un simple repòs el quadre clínic es resol.

Si no és així, i el quadre clínic progressa i l'hemorràgia augmenta en quantitat i els dolors en intensitat, observarem que el coll uterí es modifica (*avortament en curs*) i espontàniament s'expulsa tot el sac ovular que conté l'embrió, i els annexos ovulars, llavors parlem d'*avortament complet*, o l'expulsió és parcial i es denomina *avortament incomplet*, havent de procedir a un tractament mèdic o quirúrgic per completar-lo. Existeix la possibilitat que de forma espontània no s'expulsi el contingut uterí encara que la gestació ja no progressi, ens trobarem llavors davant una gestació no evolutiva o *avortament diferit*.

Podem considerar altres formes clíniques com l'*avortament sèptic*, quan durant el seu curs o en els dies posteriors la pacient desencadena un quadre infecció, que gairebé sempre té el seu

origen en la seva manipulació i pot esdevenir un quadre greu amb alta morbiditat materna. L'*avortament de repetició*, també conegut com avortament habitual o recurrent, es refereix a aquella dona que ha sofert tres o més avortaments seguits, i en la qual estem obligats a realitzar un estudi d'infertilitat, que habitualment ja acostumem a iniciar després d'un segon avortament, especialment si la dona no ha tingut cap fill viu.

En els últims deu anys la taxa d'ILE a Catalunya ha passat del 3,3 al 4,8 per mil dones en edat fèrtil, malgrat que en aquest període s'han introduït mètodes com la «píndola de l'endemà», amb la finalitat de disminuir els embarassos no desitjats

Per últim hem de considerar la *Interrupció Legal de l'Embaràs* (ILE), possibilitat reconeguda per llei a Espanya (Llei orgànica 9/1985) que considera tres possibilitats d'*avortament voluntari*: a) Quan l'embaràs constitueix un greu risc per a la salut física o psíquica de la mare; b) Quan l'embaràs és fruit d'una violació, i c) Quan l'embrió o fetus es prevegi que naixerà amb una malformació física o psíquica greu.

A Catalunya, segons dades fetes públiques pel Departament de Salut l'any 2006, es van realitzar un total de 19.967 interrupcions voluntàries de l'embaràs, que representa una taxa de 4,8 per mil, per a les dones en edat fèrtil (15-49 anys). El total d'embarassos va ser de 102.701 embarassos, i per tant les ILE van representar un 19,4% del total. Es tracta de xifres, al parer nostre, molt elevades i que sens dubte representen una fallada en l'educació sanitària, principalment en el tema de la contracepció, encara que el 61% d'aquests avortaments es van practicar en dones procedents de la immigració o estrangeres, és a dir, amb una altra cultura i uns valors diferents.

En els últims deu anys (1996-2006), la taxa d'ILE a Catalunya ha passat del 3,3 al 4,8 per mil dones en edat fèrtil, malgrat que en aquest període s'han introduït mètodes com la «píndola de l'endemà», amb la finalitat de disminuir els embarassos no desitjats. És clar que no s'ha arribat a l'objectiu previst, fet que en el seu moment ja es va advertir des del col·lectiu mèdic i en concret des de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia, proposant que si conjuntament no es posaven en funcionament plans per a una millor formació en contracepció des de les escoles i les famílies, no s'aconseguiria aquest objectiu comú, com és la disminució dels embarassos no desitjats en l'adolescent i, al mateix temps, una disminució d'ILE.

Procediments medicoquirúrgics per a la interrupció de l'embaràs

- Finalització mèdica de l'embaràs inicial.

En els embarassos recents de menys de 50 dies de retard menstrual comptabilitzat des del primer dia de l'última regla (7 setmanes de gestació), l'administració de Mifepristone (RU-496) és el fàrmac més efectiu, ja que actua bloquejant l'acció de la progesterona, principal hormona en el procés d'implantació del blastòcit a l'endometri i dels primers processos del seu creixement. Es calcula a partir dels treballs de Sptiz i cols.¹ que amb només aquest fàrmac s'aconsegueix la interrupció de l'embaràs en un percentatge d'entre el 64 i el 85% de les dones. L'eficàcia augmenta si administrem conjuntament amb l'anterior un altre fàrmac com el Misoprostol, utilitzat com a protector gàstric, però que té un efecte també occitòcic. Aquest efecte sinèrgic produeix entre el 92 i el 98% d'avortaments.^{2,3}

La *Food and Drug Administration* va aprovar la indicació del Mifepristone per a la interrupció precoç de l'embaràs l'any 2000 però amb unes condicions com són: la comprovació exacta del

temps de gestació, i el fet de descartar que es tracti d'un embaràs ectòpic, i precisant que la indicació i prescripció només la pot realitzar un metge, a qui li correspon la responsabilitat de poder realitzar un raspap urgent, en cas d'hemorràgia genital greu. Cal remarcar que el Mifepristone és un fàrmac que té un alt efecte teratògen, és a dir, capaç d'induir malformacions embrionàries si no s'aconsegueix l'avortament previst, per això quan es decideix la seva administració s'ha de tenir molt clar que l'embaràs no és desitjat.

A partir de les 7 setmanes d'embaràs, l'efecte del Mifepristone disminueix de forma considerable i, per tant, l'efecte del Misoprostol és primordial, per això

les dosis d'aquest segon fàrmac han de ser més elevades conforme major sigui el temps de gestació. A partir de les 8-9 setmanes de gestació el Mifepristone ja es considera contraindicat. L'administració de Misoprostol s'ha de completar en el 50% dels casos amb la realització d'un raspap uterí.⁴

La mortalitat materna després de l'administració d'aquests fàrmacs s'estima en un 1 per 100.000 dones als EUA, mentre que a Europa ha estat inferior, d'aproximadament 0,6 per 100.000 dones. Totes les morts documentades als EUA han estat degudes a xocs sèptics per *clostridium*, mentre que les morts a Europa ho han estat per hemorràgia severa. Resulta difícil establir una relació

científicament defensable, excepte en l'administració del Misoprostol que a Amèrica del Nord es fa sempre per via vaginal, i això pot facilitar la infecció. A Europa preferentment s'utilitza la via oral o rectal.

- Finalització de l'embaràs en el primer trimestre.

Existeix un acord pràcticament unànime que la interrupció de l'embaràs entre les setmanes 7 i 13 de la gestació es realitza mitjançant la realització d'una aspiració endouterina o d'un raspap convencional, en ambdós casos cal una prèvia dilatació del coll uterí. Conforme menor és el temps de gestació l'aspiració resulta més innòcua. Les complicacions d'aquests mètodes són realment es-

La posició del COMB en relació amb les denúncies sobre avortaments presumptament il·legals

Les actuacions judicials sobre pràctiques d'avortaments presumptament il·legals han estat aprofitades per organitzacions antiavortistes i pels mitjans de comunicació afins per difondre la sospita sobre la presumpta tolerància de la Junta de Govern del Col·legi oficial de Metges de Barcelona (COMB) amb aquests fets.

Cal tenir present que no és competència del COMB la inspecció dels centres sanitaris i, en conseqüència, no disposa dels recursos per fer-ho.

Quan hi ha hagut una denúncia sobre conducta mèdica inapropiada, s'ha procedit a obrir el corresponent expedient informatiu, com va ser en el cas del reportatge de la TV danesa. De l'examen dels fets es va concloure que s'havia denegat la pràctica de l'avortament a la periodista danesa, i que, per tant, no es va infringir el Codi de Deontologia. Aquesta ha estat l'única denúncia rebuda al COMB sobre aquests fets.

A més, el COMB s'ha pronunciat a favor de la unificació de la legislació sobre l'avortament en la Unió Europea, que, entre altres conseqüències, evitaria la vinguda al nostre país de persones que

no poden avortar en el seu.

Es dona la circumstància que Espanya és un dels pocs estats europeus que encara no disposa d'una llei de terminis que reconegui el dret de la dona a l'avortament lliure i voluntari en les primeres setmanes de la gestació, llei vigent en 32 dels 47 països que integren el Consell d'Europa.

Espanya és un dels pocs estats europeus que encara no disposa d'una llei de terminis que reconegui el dret de la dona a l'avortament lliure i voluntari en les primeres setmanes de la gestació

En aquest sentit, el Comitè d'Igualtat del Consell d'Europa ha redactat un informe, aprovat ja en el ple del Parlament europeu, on s'afirma que l'avortament dins d'uns terminis preestablerts és un dret de la dona i que els governs han de garantir que l'exercici d'aquest dret sigui una pràctica accessible i segura.

Els fets actuals són la conseqüència de la situació de despenalització, no de legalització, de l'avortament al nostre país. Si de les actuacions judicials en curs es comprova la comissió d'actes delictius, el COMB condemnarà aquests actes sense reserves.

Dit això i a la vista de les actuals circumstàncies, la vulnerabilitat de les dones encausades és prou manifesta, amb el perjudici inevitable a la seva intimitat si la instrucció del sumari i el judici posterior no garanteixen el més estricte anonimat. Tot plegat hauria de ser una raó més que suficient per reclamar un nou debat social sobre la necessitat de modificar l'actual legislació d'interrupció de l'embaràs, per tal de proporcionar la corresponent seguretat jurídica a les dones i als metges i metgesses que les atenen.

Màrius Morlans

President de la Comissió Deontològica del COMB

casses, i entre elles hem de considerar la perforació uterina, la persistència de restes per raspat insuficient i la infecció (endometritis postavortament), totes elles evitables i en general sense conseqüències greus per a la dona.

- Finalització de l'embaràs en el segon trimestre.

Es consideren tres possibles mètodes alternatius: a) dilatació del coll uterí i extracció del contingut uterí, b) administració sistèmica de fàrmacs amb acció avortiva i c) instil·lació endouterina de substàncies avortives.

Sens dubte el primer dels mètodes és el més utilitzat. La dilatació cervical requereix unes maniobres sobre el coll per aconseguir de forma mecànica o farmacològica la seva dilatació. Entre els primers considerariem la col·locació d'una *laminaria* endouterina, o la sonda de Cook, o la dilatació forçada amb dilatadors d'Alsace o d'Hegar. Es poden utilitzar també les prostaglandines a semblança del procés de maduració en el part, i fins i tot el Misoprostol a dosis baixes.

Per a l'extracció, el sistema aspirador es pot utilitzar com a màxim fins a la setmana 15 de gestació, a partir d'aquest temps el fetus presenta ja estructures òssies que presenten cert grau de resistència a l'extracció i la fragmentació de la qual pot produir perforacions uterines, per això l'extracció fetal s'ha de realitzar curosament amb pinces de fórceps tipus Foster, Winther, Barret o Peterson, guiades per ecografia. Una vegada extret el fetus es pot procedir a una aspiració que resulta menys traumàtica per al buidatge uterí.

Les complicacions són més freqüents en la mesura que avança la gestació, així es calcula que les complicacions greus les trobem en un 0,6% dels avortaments de 13 setmanes i en un 1,4% en la setmana 20.⁵

L'administració sistèmica de substàncies amb efecte avortiu es refereix a la utilització de prostaglandines, especialment de derivats de la PG 12, en utilització oral, intravaginal o rectal (Mi-

soprostol), o per via intramuscular (Carboprost). Es recomana en aquests casos, i quan la interrupció es fa amb fetus viu, l'administració prèvia d'una substància feticida com la instil·lació intrauterina de sèrum salí, o la injecció intracavitària de clorur potàssic o la injecció fetal de digoxina.

Les complicacions maternes utilitzant aquests sistemes entren en la línia de les infeccions i hemorràgies postavortament que poden arribar a ésser de fins al 9%.⁶ L'ús sistemàtic de substàncies amb acció avortiva s'ha associat també a retencions placentàries i trencaments uterins.

La instil·lació intracavitària de substàncies amb efecte avortiu com el sèrum salí hipertònic o les prostaglandines de forma independent o conjuntament s'han anat abandonant progressivament pels efectes secundaris i complicacions que presenten, i pels millors resultats dels altres mètodes.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Spitz IM, Bardin CW. Clinical Pharmacology of RU-486 an antiprogestin and antigluocorticoid. *Contracepcion* 1993, 48, 403.
2. Peyron R, Aubény E, Targosz V, Silvestre L, Renault M, Elkik F et al. Early termination of pregnancy with mifepristone (RU 486) and the orally active prostaglandin misoprostol. *N Engl J Med.* 1993;328(21):1560-1.
3. Ashok PW, Penney GG, Flett G, Templeton A. An effective regimen for early medical abortion: a report of 2000 consecutive cases. *Hum Reprod.* 1998;13(10):2962-5.
4. Stubblefield PG, Carr-Ellis S, Borgatta C. Methods for induced abortion. *Obstet Gynecol.* 2004;104(1):174-85.
5. Peterson WF, Berry FN, Grace MR, Gulbranson CL. Second-trimester abortion by dilatation and evacuation; an analysis of 11.747 cases. *Obstet Gynecol.* 1983;62(2):185-90.
6. Castadot RG. Pregnancy termination: technique, risk and complications and their management. *Fertil Steril.* 1986;45(1):5-17.

Josep M. Laila

Catedràtic d'Obstetrícia i Ginecologia de la Universitat de Barcelona.
 Cap del Servei d'Obstetrícia i Ginecologia
 Hospital Sant Joan de Déu.
 jmlaila@hsjdbcn.org

resum

Mèdicament l'avortament és la finalització de la gestació abans de la setmana 22 complerta. Els avortaments poden ser precoços o de primer trimestre o bé tardans o de segon trimestre. Les causes de l'avortament es classifiquen en maternes o ovulars i/o fetal. També hi ha la possibilitat de practicar una Interrupció Legal de l'Embaràs (ILE), que en la llei espanyola inclou tres supòsits. Els procediments medicoquirúrgics que s'utilitzaran per a la interrupció de l'embaràs depenen del període de gestació en el qual es troba la dona.

PARAULES CLAU

avortament, Interrupció Legal de l'Embaràs (ILE)

abstract

The medical definition of abortion is the interruption of pregnancy prior to completing the 22 gestational week. Early-term abortions occur during the first trimester and late-term abortions occur during the second trimester. From the etiological point of view the abortions are classified as maternal, ovular and/or fetal. Another possibility is the legal interruption of pregnancy (ILE), which in Spain can be done under three conditions. The surgical procedure for the abortion will depend on the number of gestational weeks.

KEYWORDS

abortion, legal interruption of pregnancy (ILE)

L'avortament des de la perspectiva de l'ètica mèdica

Francesc Abel, s.j.

President Institut Borja de Bioètica (URL).
Acadèmic de número de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.
fabel@ibb.hsjdbcn.org

resum

La problemàtica de l'avortament requereix una reflexió cada vegada més urgent des de la perspectiva de l'ètica mèdica, atès l'increment vertiginós que revelen les dades estadístiques. L'avortament a demanda, que es fonamenta en el dret a la dona a disposar del propi cos, oblidant el fetus o l'embrió humà, no és èticament acceptable. Però això no treu que caldria ser flexibles en les decisions sobre l'avortament terapèutic, ponderant cada cas.

PARAULES CLAU

avortament, ètica mèdica, conflicte de valors, criteri de gravetat

abstract

The number of abortions is increasing at a very rapid pace and there is an urgent need to reflect on it from the medical ethics' perspective. Provoked abortions, while invoking the right of a woman to make use of her body disregarding the rights of the fetus or human embryo, is unacceptable from the ethical perspective. On the other hand more flexibility might be exercised when discussing and making decisions around therapeutic abortions.

KEYWORDS

abortion, medical ethics, value conflicts, gravity criteria

Gairebé han passat trenta anys des que vaig transcriure aquestes paraules de Richard McCormick, «L'avortament és un assumpte moralment problemàtic, pastoralment delicat, jurídicament espínós, que divideix a nivell ecumènic, sense normes clares des de la perspectiva mèdica, humanament angoixós, periodísticament subjecte a l'abús, tractat amb prejudici a nivell dels individus i realitzat àmpliament». ¹ Conserven tota vigència en el nostre país, a punt de començar una nova etapa de govern socialista.

En aquest breu article em limitaré a presentar, a grans trets, la problemàtica de l'avortament en el nostre país, subratllant alguns punts que necessiten d'una reflexió i una renovació urgents i que fan referència als estaments que configuren la possibilitat de convivència pacífica i respectuosa entre les diferents sensibilitats de la nostra població. Això demana, en primer lloc, que la població recuperi la confiança en aquell valor, avui més que qüestionat, de la independència del poder judicial en relació al poder polític; i, en segon lloc, el reconeixement teòric i pràctic de la llibertat religiosa; la formació de la consciència dels ciutadans en general i dels creients en concret.

Aquí només ens referirem al problema de l'avortament provocat des de la perspectiva obstètrica i moral i al seu entorn en el nostre país. Entenem avui per avortament, induït o provocat, el que està consensuat des de la perspectiva obstètrica: finalització induïda d'una gestació fins a les 22 setmanes complertes, és a dir des del moment que podem parlar de viabilitat fetal. (Vegeu article del Dr. Lailla en aquest número de B&D.)

Crec imprescindible en la discussió evitar agressivitats i dogmatismes i promoure la preocupació solidària i compassiva amb el proïsme: sentir com a

propis els sofriments dels homes i dones del nostre temps. En el marc de les professions de la salut, cal no conformar-se amb la formació rebuda fa trenta o quaranta anys, i actualitzar els coneixements, tant els científics com els ètics, en relació a l'excel·lència en l'exercici professional i al respecte a la dignitat de les persones i dels seus drets.

D'altra banda, crec que és exigible pels creients que el llenguatge de la teologia moral sigui més adequat als nostres dies, i s'adapti als nous coneixements científics. Formulacions que han ajudat molt als metges d'altres èpoques, avui es mostren insuficients. Posem per cas el parlar de mitjans ordinaris i extraordinaris; de conductes directes i indirectes, o bé, més recentment, englobar un conjunt de tècniques i tractaments sota grans títols que només tenen un caràcter general i orientatiu, però que diuen molt poc en relació a conductes mèdiques del dia a dia (p. e. la proposta del papa Joan Pau II de parlar de cultura de la mort i de cultura de la vida).

Tothom entén, sembla, que la cultura de la mort per excel·lència és la guerra, però són pocs els metges que entenen que és cultura de la mort i no de la vida mantenir una vida allargant l'agonia sense cap benefici pel malalt. En el moment que ens centrem en el tema de l'avortament, no hi ha dubte que en general la profusió en continu creixement d'avortaments provocats es pot incloure dins la cultura de la mort, però no diu massa en relació a un acte concret en el qual la interrupció d'una gestació té com a finalitat salvar la vida de la mare en un mateix acte. Avui el llenguatge de la teologia moral ha de ser més concret.

No és el mateix, ni hauria de tenir la mateixa valoració moral, el fet d'induir un avortament dins les primeres setmanes de la gestació a una dona amb càn-

cer hormonodependent que a una dona que simplement no accepta tenir un fill a qui se li ha diagnosticat una Síndrome de Down, o a una adolescent embarassada que no vol assumir una maternitat encara no desitjada. Ni aquests casos són el mateix que interrompre el tractament continuat i persistent a un nadó, ja nascut amb una trisomia 18.

En resum, hem de tenir en compte si les accions a posar en marxa en aquests casos exigeixen la responsabilitat i prudència professional cenyida al cas concret, i en el context d'una relació assistencial metge-pacient, o es tracta d'aquelles accions aplicades amb caràcter general i amb vistes al bé comú, com seria una política de tipus eugenèsic.

Diferenciaré ara alguns criteris generals que poden enfocar la problemàtica de l'avortament i d'altres a la confluència entre l'estament mèdic i l'estament jurídic.

Criteris generals orientats al bé comú

Ens pot ajudar a enfocar aquest problema d'una manera constructiva el fet de referir-nos a criteris bàsics que impliquin totes les instàncies socials que poden ajudar a configurar la nostra societat vers una democràcia, que es fonamenti en el respecte a la llei i a l'ètica.

Crec que per ordre d'importància és fonamental en la nostra societat recuperar la confiança en el poder judicial, malmesa en els últims temps per l'excessiva dependència del poder polític; la provisió de places de jutges, realment insuficient malgrat haver-hi un nombre més que elevat d'opositors, que per interessos particulars o de grup no es permet que superin les dificultats de les oposicions; la baixa dels jutges que no estan en condicions de continuar exercint les seves responsabilitats, en condicions econòmiques que no els permeti acceptar la seva renúncia; frenar la producció de lleis, normatives i regulacions que es mostren repetitives, innecessàries i excessives a fi de garantir

la seguretat jurídica.

Cal no confondre el magisteri de l'Església amb les opinions de grups de poder o de pressió eclesiàstics o laics. Per això és important que ni es rebaixi ni s'endureixi aquell magisteri i que, en matèria de teologia moral, es procuri el diàleg culte amb les ciències, i l'explicació clara dels arguments a favor o en contra.

Totes les instàncies educatives haurien de col·laborar per aconseguir que la formació afectiva i sexual en el context de la família i de les escoles sigui una realitat formativa que vagi més enllà de donar informació higienicosanitària de tècniques contraceptives.

Totes les instàncies educatives haurien de col·laborar per aconseguir que la formació afectiva i sexual en el context de la família i de les escoles sigui una realitat formativa que vagi més enllà de donar informació higienicosanitària de tècniques contraceptives.

Cal l'honestedat dels mitjans de comunicació social, que configuren l'opinió pública i que tenen el poder d'esbiaixar la realitat i els enfocaments dels fets que són notícia.

Repasso les notícies publicades les darreres setmanes en els diaris sobre els lamentables esdeveniments en unes clíniques de Barcelona, tenint en compte que una jutgessa ha decretat el secret de sumari sobre l'expedient, que conté uns 2.760 historials mèdics, segons la premsa, i per tant encara *sub iudice*. Això no treu, però, que faci referència al que sembla que ha succeït i que té totes les probabilitats de comprovar-se en els aspectes més essencials (inducció d'avortaments il·legals en el nostre país). El Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB) ha fet sentir la seva veu manifestant en un comunicat

del dia 19 de desembre de 2007 que s'apliqui el pes de la llei si es comproven els fets imputats. Voldria manifestar el meu acord amb aquest enunciat i, al mateix temps, demanar als mitjans de comunicació que, sent fidels a la veritat, procurin moderar els judicis si els fets no estan comprovats.

Considero escruixidor el relat d'un editorial del diari ABC de fa uns dies que, referint-se a les clíniques avortistes de Barcelona, sembla que descrigui quelcom propi dels crematoris nazis, parlant d'extermini de residus fetals humans. Això em recorda un llibre que va tenir èxit en el seu moment titulat *Niños para quemar. La industria mundial del aborto*.² Els editors hi van implicar el British Pregnancy Advisory Service (BPAS), però posteriorment la sentència judicial els va exculpar i va obligar a fer pública la retractació de les acusacions.

L'avortament a Espanya en xifres (Ministeri de Sanitat, 2007)³

Tenim ben present, com a penosa curiositat, que segons el Ministeri de Sanitat els avortaments legals a Espanya superen el darrer any els cent mil, més del doble dels registrats ara fa deu anys. Si a aquest fet d'arrel mèdica legal hi sumem l'augment de gestacions en nenes de 13 a 17 anys i els pocs escrúpols d'alguns metges hem de confessar que si no hi ha una recuperació de valors humans la nostra societat fa pena. (Veure Taula: pàg 8).

Recordem aquí un dels consells que recollia l'informe «La Protecció Materno-Infantil a Catalunya» de l'any 1985⁴ i que manté tota l'actualitat, tot i l'increment de xifres: «Per la complexitat de les circumstàncies que conflueixen en l'embarassada adolescent i pel progressiu increment de sol·licituds d'avortament en aquest grup de població, cridem l'atenció sobre la necessitat d'ampliar mesures pedagògiques i d'educació ètica, afectivosexual i d'atenció social assistencial perquè

TOTAL	<15 anys	15-19 anys	20-24 anys	25-29 anys	30-34 anys	35-39 anys	40-44 anys	>44 anys
101.592	496	13.398	25.392	25.320	18.736	13.037	4.831	382

el problema sigui tractat de la manera més adequada possible».

Problemes d'ètica mèdica: avortament terapèutic

És l'avortament provocat quan la continuació de l'embaràs posa en perill la vida de la dona gestant i el metge veu difícil, si no impossible, preservar la vida dels dos en una mateixa intervenció. Tot i els progressos científics aquest problema existeix, encara que la freqüència de casos és molt reduïda, ja que es tracta de circumstàncies molt excepcionals, per exemple gestació en una nefrectomitzada a qui se li diagnostica un càncer de mama hormonodependent; gestació avançada en la qual es produeix la ruptura d'un aneurisma d'aorta abdominal que havia passat desapercebut; gestació ectòpica, etc. No és qüestió de decidir a qui ha de salvar, sinó quina és la conducta mèdica correcta per intentar salvar mare i fill.

En canvi, voldria subratllar que l'avortament terapèutic no és el mateix que l'avortament eugenèsic que, previ acord amb la gestant, vol evitar naixements de criatures amb anomalies fetals. Sovint, en aquests casos s'abusa del terme terapèutic, que es manté indegudament només per indicar que la intervenció la realitza un metge.

Els problemes més greus sorgeixen en les decisions ètiques que cal prendre en el diagnòstic prenatal tardà de greus malformacions, o de malalties incompatibles amb la vida intrauterina molt sovint i extrauterina sempre (més enllà de les 22 setmanes) en el qual ens podem trobar casos límits. Per aquests és necessària una màxima precisió diagnòstica alhora que un aprofundiment conceptual, i si cal instar una modificació de la Llei. En aquests casos hem de distingir el principi d'inviolabilitat de la vida, el

respecte a la decisió de consciència, el dret de la nostra condició lliure, el grau de responsabilitat moral de la decisió, la conducta pastoral.⁵

L'avortament a demanda

Estic frontalment en contra de l'avortament a demanda, fonamentat en el dret de la dona a disposar del propi cos, oblidant el fetus o l'embrió humà. De fet, l'Estat no és font originària de cap dret fonamental de la persona humana. Aquests drets són universals, absoluts i transcendents. El paper de l'Estat, de qualsevol estat de dret, és precisament vetllar-los i protegir-los i el dret a la vida és el dret fonamental i radical de la persona humana. A l'ensem una llei despenalitzadora només està justificada si es demostra que el mal que s'intenta eradicar augmentaria en cas de mantenir-se la penalització. La nostra llei despenalitzadora de l'avortament és prou àmplia tot i que presenta ambigüitats que s'han de poder resoldre millor, i que exigeixen la seva revisió.

La nostra Llei despenalitzadora de l'avortament és prou àmplia tot i que presenta ambigüitats que s'han de poder resoldre millor, i que exigeixen la seva revisió

Per ara, com bé indica l'article de Núria Terribas, els dirigents polítics que en aquest moment lideren el Govern no veuen necessitat de modificar la Llei, ja que creuen que empara tots els supòsits possibles pel cas que una dona vulgui avortar. Certament empara avortaments conflictius des de la perspectiva mèdica, però silencia les raons socials

que causen la majoria d'avortaments en el nostre país, generalment camuflats com a «causes psiquiàtriques». El mateix va passar a Anglaterra fins a l'any 1976, quan es va justificar l'avortament per causes econòmiques i socials, ja que radicalment va millorar la salut mental de les embarassades angleses. Crec que no es pot continuar amb aquesta hipocresia política; s'ha de millorar el redactat de les causes despenalitzadores amb creativitat jurídica, o bé admetre el supòsit molt poc socialista d'enviar els pobres a avortar per manca de treball o de salaris dignes.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. McCormick R. Notes on Moral Theology: The Abortion Dossier. *Theol Stud.* 1974; 35 (2): 312-359.
2. Litchfield M, Kentish S. Niños para quemar: la industria mundial del aborto. Madrid: Paulinas; 1976.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2006 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [acceso 20 de marzo de 2008]. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/IVE_2006.pdf
4. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. La protecció materno-infantil a Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Direcció General de Promoció de la Salut; 1985.
5. Abel F. *Diagnóstico prenatal y aborto selectivo: La decisión ética*. En Gafo J, editor. Consejo genético: aspectos biomédicos e implicaciones éticas. Madrid: UPC; 1994. p. 147-165.

Visió jurídica de l'avortament: estat de la qüestió

Núria Terribas

Jurista.
Directora Institut Borja de Bioètica (URL).
nterribas@ibb.hsjdbcn.org

resum

La situació actual en matèria d'avortament comporta necessàriament una revisió dels aspectes jurídics, atès que de la seva regulació legal es deriva gran part del problema. Espanya disposa des de 1985 d'una llei despenalitzadora de l'avortament per a tres supòsits concrets, el primer dels quals està essent utilitzat clarament en frau de llei per cobrir més del 90% dels avortaments a petició que es practiquen, amb acceptació tàcita de tots des de fa molts anys. Cal modificar la llei o cal exigir el seu estricte compliment?

PARAULES CLAU

avortament, despenalització, salut psíquica, frau de llei

abstract

Many of today's abortion problems emanate from its current laws and regulations, therefore there is a need to revise its current legal framework. In 1985, Spain approved a law that depenalized abortion under three circumstances, and about 90% of today's provoked abortions are performed misusing the first of these conditions. For years we have implicitly accepted this legal fraud. Should we modify the law or should be demand accountability?

KEYWORDS

abortions, depenalization, mental health, legal fraud

En relació a l'espinosa qüestió de l'avortament, la vessant jurídica pren un especial protagonisme i relleu pel fet que es tracta d'un tema vinculat al dret a la vida, i que obliga a tractar-lo si més no des de la reflexió del «dret fonamental a la vida». En aquest sentit, esdevé essencial revisar quin ha estat el criteri del Tribunal Constitucional espanyol en l'anàlisi d'aquest punt, quan prèviament a l'aprovació de la Llei despenalitzadora de l'avortament a Espanya, l'any 1985, es va qüestionar la seva constitucionalitat en relació a l'art. 15 CE que proclama «Tots tenen dret a la vida i a la integritat física i moral...». En la Sentència 53/1985¹ el Tribunal afirma que «...la vida humana es concep com un procés que *s'inicia amb la gestació*, durant la qual una realitat biològica va prenent corpòria i sensitivament configuració humana...». A tenor d'aquest criteri, doncs, abans de la gestació no podem parlar encara de «*nasciturus*» ni de vida humana. Si revisem el concepte de gestació, des del punt de vista obstètric, podem concloure clarament que aquesta s'inicia amb la implantació del blastocist en l'úter de la dona, que finalitza aproximadament al voltant del dia 14 des de la fecundació de l'òvul, i no abans, raó per la qual *en una fase anterior no podem parlar d'avortament*. Si més no, des del punt de vista jurídic queda clarament delimitat per la protecció que la llei dona al *nasciturus*, amb la figura del delictes d'avortament. Segons afirma el TC, el «*dret a la vida com a dret constitucional i fonamental només és predicable en l'individu ja nascut i no de la vida encara en formació*. Ara bé, malgrat que el *nasciturus* no és titular del dret fonamental a la vida, la llei ha d'establir-ne una protecció i tutela ja que, si més no, és un «bé jurídic constitucional» per la seva condició «humana» i amb capacitat per esdevenir un nou

ésser individual i únic. Per això, el Codi Penal (CP) regula la figura d'avortament i les figures de lesions al fetus.

La vessant jurídica de l'avortament pren un especial protagonisme i relleu pel fet que es tracta d'un tema vinculat al dret a la vida, i que obliga a tractar-lo si més no des de la reflexió del «dret fonamental a la vida»

Pel que fa al concepte d'avortament en el CP ens trobem ja amb una primera dificultat de tipus terminològic ja que es defineix com «l'expulsió prematura i provocada del *fetus* o la seva destrucció dins del si matern, sigui per mitjans interns o externs, físics o químics». En canvi, no es parteix del mateix concepte de «fetus» que recull la llei de tecnologies de reproducció humana assistida (des de la setmana vuitena fins al part), ja que si fos així deixaria fora de l'àmbit de protecció l'embrió implantat de menys de vuit setmanes, sinó que el terme és molt més ampli, i agafa també la fase embrionària. Cal, doncs, fer una interpretació extensiva del terme «fetus» en l'àmbit penal, i considerar que *des de la gestació —en tant que implantació a l'úter— fins al naixement el nasciturus queda protegit per la figura de l'avortament*, en les condicions i amb els requisits que la llei estableix.

Aquest punt és especialment important pel fet que la interrupció d'una gestació, i per tant un avortament, jurídicament parlant es pot produir des de la implantació fins pràcticament abans del part, quan parlem ja de criatura viable fora del claustre matern. Sorpren que no hi hagi uniformitat terminològica, partint del concepte mèdic

d'avortament —tal com exposa el Dr. Lailla en el seu article—, perquè en embarassos tan avançats ja no hauríem de parlar d'avortament sinó de naixement o mort preterme o fetus prematur.

Cal fer una interpretació extensiva del terme «fetus» en l'àmbit penal, i considerar que des de la gestació —en tant que implantació a l'úter— fins al naixement el nasciturus queda protegit per la figura de l'avortament, en les condicions i amb els requisits que la Llei estableix

També és important aquesta precisió per tal de deixar fora de la figura de l'avortament totes aquelles actuacions, especialment en el camp de la contracepció, l'objectiu de les quals no és en cap cas la destrucció o expulsió de l'embrió o fetus, sinó evitar l'embaràs impeding la fecundació de l'òvul (contracepció hormonal o de barrera, mètodes naturals, etc.) o la implantació de l'òvul ja fecundat (píndola postcoital, dispositius intrauterins, etc.).

Queda clar, doncs, que no podem parlar d'avortament referit a altra cosa que no sigui com a mínim l'embrió implantat.

Distinció entre despenalització i legalització

El legislador d'un país, en determinats moments, es pot plantejar modificar una norma penal, bé sigui perquè certes conductes fins aquell moment castigades deixa de considerar-les punibles, bé sigui perquè mantenint el seu càstig genèric entén que s'admeten certes excepcions, per circumstàncies donades en el cas, que les fan «justificables» a criteri de la Llei per la ponderació d'altres valors en joc. Així, en el primer cas opta per la «legalització» d'aquestes conductes i en el segon cas opta per la «despe-

nalització» en certs supòsits. Vegem-ne les diferències:

Legalització: aquella conducta o comportament fins llavors considerada delictiva deixa de ser-ho i desapareix de la norma penal. En alguns casos, com és el de l'avortament, podria arribar a configurar-se com un dret que la Llei protegeix i que a més és exigible pel ciutadà:

- com un comportament «socialitzat» i per tant acceptat majoritàriament.
- amb els costos assumits pel sistema públic.

Despenalització: aquella conducta o comportament en termes generals continua sent castigada per la Llei, però davant la concurrència de certes circumstàncies o situacions i amb compliment de certs requisits, s'admeten excepcions o «supòsits de despenalització» que no seran perseguits per la Llei, sempre que es duguin a terme amb els requisits establerts. La despenalització comporta:

- que la iniciativa es deixa a decisió de la persona, sense constituir un dret exigible i sense que s'entengui com una pràctica acceptada socialment, sinó sempre en el marge de l'excepcionalitat.
- que els costos els ha d'assumir la persona que fa la demanda.

La regulació de la despenalització es pot fer amb diferents criteris o pautes. Concretament, en l'àmbit de l'avortament la distinció bàsica és entre:

Sistema d'indicacions: es recullen una sèrie de situacions o circumstàncies i amb compliment de determinats requisits que, un cop verificats, fan que aquell avortament no sigui castigable. En aquest sistema, el que es produeix és un «conflicte d'interessos i valors», ponderables si més no els uns amb els altres, i que decanten la decisió segons la voluntat de l'embarassada. Així, el conflicte seria entre la protecció del nasciturus versus altres valors que afecten la mare, com veurem.

El sistema de les indicacions no treu que quan es regulen els requisits per

dur a terme aquestes conductes «despenalitzades» no s'exigeixi també el compliment d'uns determinats terminis, segons la causa i les circumstàncies.

Sistema de terminis: en aquest, el legislador marca únicament uns terminis legals dintre dels quals, per ser «legal», normalment caldrà practicar l'avortament dins de les dotze primeres setmanes, i on no s'estableix la necessitat que es donin circumstàncies concretes (avortament a demanda), sinó que únicament preval la decisió de la mare de tirar endavant o no la gestació.

Aquest és el sistema majoritari en els països que tenen una legislació permissiva en matèria d'avortament i en què l'excepcionalitat és el sistema d'indicacions.

El cas d'Espanya és peculiar perquè l'avortament per causa legal és una prestació del sistema sanitari públic, i l'embarassada en qui concorre alguna d'aquestes causes pot exigir que se li practiqui l'avortament en un centre públic, característiques més pròpies de la «legalització»

El cas d'Espanya és peculiar perquè clarament va adoptar el sistema de les indicacions, però en canvi l'avortament per causa legal és una prestació del sistema sanitari públic, i l'embarassada en qui concorre alguna d'aquestes causes pot exigir que se li practiqui l'avortament en un centre públic, característiques més pròpies de la «legalització» que de la «despenalització». A Espanya la despenalització es va introduir l'any 1985 per la Llei 9/1985 de modificació de l'art. 417 bis del Codi Penal,² article encara vigent avui. Les tres causes de despenalització que contempla mantenen el criteri comú de la ponderació dels valors en joc i per tant la resolució d'un conflicte d'interessos, decantant la resolució a favor de l'embarassada quan aquesta així

ho decideix voluntàriament. Aquestes causes són:

1a. Que l'avortament sigui necessari per evitar un *greu perill per a la vida o la salut física o psíquica de l'embarassada* i així es faci constar en un dictamen emès amb anterioritat a la intervenció per un especialista, diferent d'aquell que hagués de practicar l'avortament o n'assumís la direcció.

En cas d'urgència per risc vital de l'embarassada, es podrà prescindir del dictamen i del consentiment de l'embarassada.

2a. Que *l'embaràs sigui conseqüència d'un fet constitutiu de delictes de violació*, sempre que l'avortament es practiqui dins de les dotze primeres setmanes de la gestació i que el fet de la violació hagués estat denunciat.

3a. Que *es presumeixi que el fetus naixerà amb greus tares físiques o psíquiques*, sempre que l'avortament sigui practicat dins de les vint-i-dues primeres setmanes de gestació i que el dictamen expressat amb anterioritat sigui emès per dos especialistes del centre o establiment sanitari acreditat, públic o privat, i diferents d'aquell professional que hagi de practicar l'avortament o assumir-ne la direcció.

Greu risc per a la salut de l'embarassada

Atès l'actual debat sobre el tema, i alhora per no allargar-me en aquest article, em limitaré a comentar el primer supòsit, deixant per a una altra ocasió els dos restants.

Les circumstàncies sota les quals es formula el primer supòsit d'avortament legal, ha fet que s'anomenés *avortament terapèutic*, on el conflicte d'interessos és entre el *nasciturus* i la salut de la mare, que es pot veure greument amenaçada per la circumstància de l'embaràs.

La primera part de la formulació d'aquest primer supòsit inclouria un nombre no menyspreable de casos d'avortament que s'hi emparen correctament, i que fan referència al perill greu

per a la *salut física* de l'embarassada, en embarassos d'alt risc i que amenacen la vida de la gestant per patologia orgànica de base o sobrevinguda, fent aconsellable la seva interrupció. Quantitativament, però, són escassos en comparació amb l'altre grup majoritari.

La segona part de l'enunciat, però, és el que planteja més dubtes pel sistemàtic incompliment dels requisits exigits, quan s'argumenta el perill greu per a la *salut psíquica* de la dona embarassada. Tot i acceptant que hi hagi un cert nombre de casos reals (p. e. en embarassades que pateixen ja trastorns mentals o en les quals l'embaràs pot agreujar la seva situació de patologia psíquica prèvia), podem afirmar que sota l'aparença d'un greu risc per a la salut psíquica de l'embarassada es practiquen a Espanya més del 90% dels avortaments, presumptament legals a Espanya des de fa dècades amb el simple certificat d'un psicòleg o psiquiatre, o fins i tot signats en blanc, que afirmi que l'embarassada no pot fer front psíquicament a l'embaràs, però sense que realment hi hagi un risc greu per a la seva salut mental, sinó simplement la impossibilitat o el desinterès, per causes socials i/o econòmiques, de tirar endavant aquell embaràs. Tot i que es coneix perfectament aquesta realitat i que l'aplicació d'aquest supòsit es fa amb manifest frau a la llei, no es fa res per tallar aquesta pràctica i mentre els milers de casos, que augmenten espectacularment cada any, tinguin «cobert l'expedient administratiu», les autoritats no actuen. Una de les dades més significatives que apunten a la irregularitat d'aquestes pràctiques és el fet que només el 3% dels avortaments (gairebé tots per patologia fetal) es practiquen en centres públics i tota la resta, basats en causa psicològica de la mare, es practiquen en el context de centres privats. ¿És degut això a un exercici massiu de l'objecció de consciència entre els professionals del sistema públic o és més aviat per la dubtosa causa legal que els empara?

Cal una modificació de la Llei?

Segons el meu criteri personal, la situació actual posa de manifest d'una banda la pèrdua manifesta de valors socials i el fracàs estrepitos en l'àmbit de la pedagogia en salut sexual i reproductiva, que ha convertit l'avortament en un mètode més de contracepció, especialment en població adolescent entre 13 i 19 anys (segons diuen les estadístiques). D'altra banda, també posa de manifest una clara hipocresia política, de tots els grups que han passat pel govern en els darrers vint anys, ja que si realment el que es vol és «normalitzar» l'avortament a demanda, com demostra clarament la passivitat davant l'incompliment sistemàtic de la Llei, seria exigible que tinguessin la valentia política de plantejar una reforma legal i exposar-ho obertament.

La situació actual posa de manifest d'una banda la pèrdua manifesta de valors socials i el fracàs estrepitos en l'àmbit de la pedagogia en salut sexual i reproductiva, que ha convertit l'avortament en un mètode més de contracepció, especialment en població adolescent

En canvi, els és molt més útil acceptar aquesta pràctica soterrada, satisfent així una part, jo crec que majoritària, de la societat que ja hi està d'acord, i evitant el desgast polític d'un debat sobre aquest tema que ja s'ha intentat sense èxit. Recordem el projecte de Llei per a l'aprovació de l'anomenat «quart supòsit» en cas de «conflicte personal, familiar o social greu» per a l'embarassada, tramitat per darrera vegada l'any 1995 sense que arribés a reeixir. Davant la impossibilitat de mesurar per part de ningú més que no fos la pròpia afectada la gravetat d'aquest suposat conflicte, l'acceptació d'aquest supòsit era

	Temps límit de gestació	Condicions establertes
Alemanya	Fins a 12 setmanes	- A petició
Àustria	Fins a 12 setmanes	- A petició
	Després de 12 setmanes	- Greu risc per a la salut física i mental de la dona - Risc per al fetus de néixer amb un greu defecte físic o psíquic - Menor de 14 anys
Bèlgica	Fins a 12 setmanes	- A petició
	Sense límit determinat	- Greu risc per a la salut de la dona o que el fetus pateixi una malaltia greu i incurable (confirmació de dos metges)
Bulgària	Fins a 12 setmanes	- A petició
	Entre 12 i 20 setmanes	- Si la dona pateix una malaltia que posa en risc la seva vida o la del fetus
	Després de 20 setmanes	- Perill per a la vida de la dona o dany fetal sever
Xipre	Fins a 28 setmanes	- Per salvar la vida de la dona - Per preservar la salut mental o física de la dona - Embaràs a conseqüència de violació o incest - Probabilitat que el fetus neixi amb greus discapacitats
	Fins a 12 setmanes	- A petició
	Després de 12 setmanes	- Si l'embaràs no suposa un risc per a la vida de la dona o un greu risc per a la seva salut mental o física, l'avortament ha de ser aprovat per un comitè
	Fins a 12 setmanes	- A petició, per escrit. Han d'haver transcorregut 6 mesos des d'un avortament anterior (excepte en dones amb dos naixements, majors de 35 anys o embaràs a conseqüència d'una violació)
Eslovàquia	Després de 12 setmanes	- Per motius mèdics o genètics - Dona víctima de violació o altres crims sexuals
	Fins a 10 setmanes	- A petició
Eslovènia	Després de 10 setmanes	- Autorització per una comissió especial
	Fins a 12 setmanes	- Embaràs a conseqüència d'una violació - Greu risc per a la salut física i mental de la dona
Espanya	Fins a 22 setmanes	- Probabilitat que el fetus neixi amb greus tares físiques o psíquiques
	Fins a 12 setmanes	- A petició
Estònia	Després de 12 setmanes	- Ha d'anar a una consulta mèdica (petició per escrit).
	Fins a 22 setmanes	- Per motius de salut o altres com l'edat (menor de 16, major de 45)
	Fins a 12 setmanes	- Per salvar la vida de la mare, preservar la seva salut mental - Per motius econòmics o socials - Embaràs a conseqüència de violació o incest
Finlàndia	Fins a 20 setmanes	- Si hi ha risc per a la salut física de la dona o si és menor de 17 anys
	Fins a 24 setmanes	- Risc per a la vida de la dona o risc de malformació fetal
	Fins a 12 setmanes	- A petició. La dona ha d'aclarir que està en un «estat d'angoixa» a causa del seu embaràs
França	Després de 12 setmanes	- Greu risc per a la salut de la dona o risc que el fetus pateixi una malaltia greu i incurable (confirmació de dos metges)
	Fins a 12 setmanes	- A petició
Grècia	Fins a 19 setmanes	- Embaràs a conseqüència d'incest o violació
	Fins a 24 setmanes	- Anomalia fetal
	Fins a 12 setmanes	- A petició

Holanda	Fins a 13 setmanes	- A petició
	De les 13 setmanes a les 24 setmanes	- Si s'al·lega «estat d'angoixa»
Hongria	Fins a 12 setmanes	- A petició
	Sense límit determinat	- Perill per a la vida de la dona o si el fetus té una malformació incompatible amb la vida
Irlanda	Sense límit determinat	- Risc per a la vida de la dona (inclòs risc de suïcidi)
Itàlia	Fins a 12 setmanes	- A petició
	Després de 12 setmanes	- Si el fetus té una deficiència genètica - Per preservar la salut mental i física de la dona - A petició
Letònia	Fins a 12 setmanes	- A petició
	Després de 12 setmanes	- Es requereix autorització especial. Les raons no mèdiques poden incloure: mort del marit durant l'embaràs; l'ingrés a presó de l'embarassada o del seu marit; el divorci; violació; antecedents familiars de nens discapacitats
Lituània	Fins a 12 setmanes	- A petició
	Després de 12 setmanes	- Autorització especial
Luxemburg	Fins a 12 setmanes	- Per salvar la vida de la dona, preservar la seva salut física o mental - Motius econòmics o socials - Embaràs a conseqüència de violació o incest, o risc per al fetus
	Després de 12 setmanes	- Greu risc per a la salut de la dona o el fetus (confirmació per escrit de dos metges)
Malta		Prohibit en totes les circumstàncies
Polònia	Fins a 12 setmanes	- Per salvar la vida de la dona, preservar la seva salut mental o física, embaràs a conseqüència de violació o incest, alteració fetal
	Després de 12 setmanes	- Greu risc per a la salut o la vida de la dona
Portugal	Fins a 12 setmanes	- Per salvar la vida de la dona, preservar la seva salut mental o física
	Fins a 16 setmanes	- Embaràs a conseqüència de violació o altres crims sexuals
	Fins a 24 setmanes	- Risc que el fetus neixi amb una malaltia o una malformació incurable
Regne Unit	Fins a 24 setmanes	- Per salvar la vida de la dona, per motius de salut, econòmics o socials (Anglaterra, Gal·les i Escòcia). Al Nord d'Irlanda quan la salut de la dona està en perill
República Txeca	Fins a 12 setmanes	- A petició. Han d'haver transcorregut 6 mesos des d'un avortament anterior (excepte dones amb dos naixements, majors de 35 anys o violació)
	Després de 12 setmanes	- Risc per a la vida i la salut de la dona o en cas d'alteració fetal.
	Fins a 26 setmanes	- Avortament terapèutic (greu deficiència física o psíquica del fetus)
Romania	Fins a 14 setmanes	- A petició
	Sense límit determinat	- Per raons terapèutiques (segons provisions legals)
Suècia	Fins a 18 setmanes	- A petició (entre la setmana 12 i 18 la gestant ha de parlar amb un treballador social)
	Després de 18 setmanes	- S'ha d'obtenir permís del Sistema Nacional de Salut i Benestar

BBC News. Europe's abortion rules [Internet]. London: BBC [accés 12 de març de 2008].
 Disponible a: <http://news.bbc.uk/2/hi/europe/6235557.stm>

tant com admetre ja definitivament l'avortament a petició.

Tal com hem llegit les darreres setmanes en els mitjans de comunicació, els dirigents polítics que en aquest moment lideren el Govern no veuen necessitat de modificar la Llei, ja que segons creuen «empara tots els supòsits possibles pel cas que una dona vulgui avortar»

Tal com hem llegit les darreres setmanes en els mitjans de comunicació, els dirigents polítics que en aquest moment lideren el Govern no veuen necessitat de modificar la Llei, ja que segons creuen «empara tots els supòsits possibles pel cas que una dona vulgui avortar». Aquesta lectura interessada de la Llei despenalitzadora no s'adiu amb l'esperit legislatiu que en el seu moment va motivar-ne l'aprovació, ja que aquest primer supòsit no estava previst per acollir l'avortament a demanda, com realment està passant, sinó casos greus de situacions crítiques per a l'embarassada. És cert que el redactat és ambigu i que la mateixa Llei no defineix què s'entén per «greu perill per a la salut psíquica», i d'això se serveixen els que utilitzen aquest supòsit per cobrir sota l'aparença de legalitat la pràctica totalitat dels avortaments practicats a Espanya. Entenc que això no és legítim i que cal demanar més honestat política als dirigents, sense ambigüitats: si realment defensen el dret de la dona a decidir sobre el seu propi cos, que ampliiïn la Llei acceptant l'avortament a petició, tal com han fet molts dels països del nostre entorn europeu (Vegeu Taula I: pàg 12-13). Si, en canvi, consideren que cal restringir la pràctica de l'avortament als casos de conflicte real de valors ponderables entre si, tal com recull la Llei actual, que la facin complir

establint els mecanismes de control i petició de responsabilitats a aquells que actuen en frau de llei.

Un altre element a destacar és que en aquest supòsit primer de despenalització no s'estableix un termini concret per sota del qual s'hagi de practicar l'avortament. En els casos en què es posi de manifest aquest risc greu per a l'embarassada, sigui en el moment que sigui de l'embaràs, es pot practicar l'avortament, fent prevaldre la seva integritat física i/o psíquica per sobre de la protecció a l'embrió o fetus. Es tracta, doncs, com dèiem abans, de ponderar interessos i valors en joc prenent la determinació a favor d'un d'ells com a prevalent.

Si realment defensen el dret de la dona a decidir sobre el seu propi cos, que ampliiïn la Llei acceptant l'avortament a petició, tal com han fet molts dels països del nostre entorn europeu

Aquest darrer punt s'ha posat de manifest amb especial cruesa en les darreres informacions aparegudes a la premsa sobre el cas de les clíniques avortistes de Barcelona, de les quals s'estan investigant judicialment els centenars d'avortaments practicats en fetus de més de trenta setmanes de gestació, emparant-se precisament en el greu perill per a la salut psíquica de l'embarassada, i suposadament sota cobertura legal. Aquest cas ens fa preguntar: quines circumstàncies poden fer que una dona se sotmeti a una pràctica tan cruel i traumàtica com un avortament d'un fetus viable tan desenvolupat? Fins i tot en els casos de malformacions fetals greus, com a molt a la setmana vint-i-quatre han d'haver estat diagnosticats; cal esperar tant? Quina mena de professionals es poden prestar a aquestes pràctiques de forma sistemàtica i no aïllada, a canvi de diners? Crec poder afirmar que majoritàriament

l'opinió pública s'ha commogut amb aquesta notícia, que no es tracta d'un tema ideològic, sinó de sensibilitat humana, i que aturar-ho no passa només per una modificació legal, sinó per un control adequat d'aquestes pràctiques, que faci complir les lleis amb seguretat jurídica per a tots els ciutadans.

No era intenció d'aquest article entrar en el debat "avortament lliure sí" o "avortament lliure no", sinó clarificar conceptes des de la perspectiva legal

No era intenció d'aquest article entrar en el debat «avortament lliure sí» / «avortament lliure no», sinó clarificar conceptes des de la perspectiva legal i alhora posar de manifest la situació evident de frau legal i inseguretat jurídica que es produeix en aquest tema, per desídia de tots plegats. Malgrat sigui a cop d'efecte, potser els darrers esdeveniments faran replantejar la qüestió...

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Vegeu el text íntegre de la sentència a: http://www.boe.es/g/es/bases_datos_tc/doc.php?coleccion=tc&id=SENTENCIA-1985-0053
2. Llei Orgànica 9/1985 de 5 de juliol, de reforma de l'art. 417 bis del Codi Penal (BOE núm. 166 de 12.07.1985; p. 22041). http://www.boe.es/g/es/bases_datos_tc/doc.php?coleccion=tc&id=SENTENCIA-1985-0053

Les ètiques de la Terra: per què estem obligats a respondre moralment a la Terra

Alberto Lecaros

Advocat.
Alumne del Màster Universitari de
Bioètica Institut Borja de Bioètica (URL).
albertolecaros@yahoo.it

resum

La consciència ecologista, nascuda als anys setanta, ens porta a fer-nos preguntes d'aquesta envergadura: Què entenem per «Terra»? Per què hem de respectar la Terra? En aquest article, a banda d'esbossar el concepte històric de Terra i l'origen de les ètiques de la Terra o mediambientals, es presenten diferents models de fonamentació sobre les obligacions morals de la humanitat envers la natura. No podem oblidar el vincle que hi ha entre la Terra i la vida humana, si la Terra està en perill, la humanitat sencera també està en perill.

PARAULES CLAU

terra, ètica mediambiental, ecologia, biocentrisme, ecocentrisme, antropocentrisme

abstract

Our ecological conscience, born in the 1970s, leads us to ponder questions such as: What is the earth? Why do we have to respect the earth? In this article we present the historical evolution of the concept earth, the origins of earth ethics or environmental ethics, and different models that can be used to support the moral obligations that humans have in regards to nature. We should not forget the link between earth and human life, if the earth is in danger the entire humankind is also in danger.

KEYWORDS

earth, environmental ethics, ecology, biocentrism, ecocentrism, anthropocentrism

Ja fa uns quants anys que sovint escoltem exhortacions d'aquest tipus: hem d'actuar aviat perquè la Terra està en perill! Però, fins a quin punt tenim una idea clara del que s'entén per «Terra» quan s'apel·la al seu respecte i a la seva cura?

És evident que la nostra relació amb la Terra comença a canviar, ja no es veu com una pedrera inesgotable de recursos, sinó com un ens complex i vulnerable que estem transformant substancialment amb la nostra acció

Aquest és un concepte molt equívoc que ha pres sentits molt diversos en la història, essencialment subordinats a les relacions que l'home ha establert amb la naturalesa. És evident que la nostra relació amb la Terra comença a canviar, ja no es veu com una pedrera inesgotable de recursos, sinó, pel contrari, com un ens complex i vulnerable que estem transformant substancialment amb la nostra acció, juntament amb les existències vives, finites i ingents que l'ocupen, entre elles l'ésser humà. Aquest ésser humà és l'únic que pot respondre al respecte i la cura de la Terra, però el sentit que es dona a aquesta obligació moral amb la Terra té matisos diferents segons el fonament que es pren com a referència. Alguns fonaments apel·len més a conceptes de la ciència ecològica; uns altres, a idees estrictament filosòfiques, a idees metafísiques; i, d'altres, a idees teològiques. En aquest article ens centrarem exclusivament en les ètiques mediambientals que atorguen rellevància moral a la mateixa Terra com a tota-

litat, ètiques que per cert no cobreixen tot l'espectre d'aquesta disciplina.

Esbós històric del concepte «Terra»

Les idees més «primitives» que l'home va articular en relació a la seva experiència amb la Terra, com les d'una «Terra no-dridora» o una «Terra-sòl», van prendre forma en els orígens a través de relats mítics i religiosos. Aquestes idees amb el temps van quedar subordinades o barrejades amb altres idees més complexes intel·lectualment. Així, en la cultura grega presocràtica, després dels mites, neix la idea d'una naturalesa subjecta a un ordre (*kosmos*) etern i indestructible, sota certs principis que l'estructuren tals com l'aigua, l'aire, el foc i la terra. La qualitat essencial d'aquest últim respecte als altres era la seva major pesadesa, de manera que la seva tendència era caure cap al centre esfèric del cosmos, formant en conseqüència el nucli de l'esfera terrestre. Aquesta idea va perdurar fins al *Renaixement*, convivint amb idees més ancestrals com la figura de la deessa grega *Gaia* (Mare Terra), a la qual encara li rendia tribut Plató en el diàleg *el Timeu*. Aquest diàleg fou en part la substanciació de la visió cosmològica de l'humanisme renaixentista. La teologia de la creació *judeocristiana*, per la seva banda, va alimentar la cosmologia medieval i fou el pòsit de les idees científiques de la modernitat, que generaren una imatge de la naturalesa que té ecos fins a la nostra època. L'univers és creat per un Déu únic, però en ell hi ha només una criatura creada a imatge i semblança seva, l'ésser humà, la resta de la naturalesa és mer ordre diví creat. És en aquest context, d'una naturalesa pensada més que com un àmbit de participació de l'home com un objecte de

dominació, que la física moderna, gràcies als treballs de Copèrnic i Galileu, dóna a llum el concepte de «*Terra-astre*» o «*planeta Terra*» del qual encara som tributaris els homes contemporanis.

El pas de la visió clàssica d'un univers jerarquitzat i tancat a la visió moderna d'un univers infinit i homogeni, en el qual la Terra és un astre més entre uns altres, va tenir fortes repercussions tant en la imatge de la naturalesa com de l'home. Es va arribar a pensar que hi havia tantes terres com astres volants (planetes) en l'univers, perquè la naturalesa es compon a tot arreu de la mateixa matèria de què està feta la Terra. Aquesta idea d'una naturalesa material i sense vida, subjecta a mesura, control i predicció, va transformar la relació de l'home amb ella. El programa científic modern consistia a dominar la Terra per alleujar els nostres sofriments i penúries. La tecnologia va aparèixer per pal·liar moltes de les nostres necessitats materials, però el seu ús sense mesura produeix des de fa unes dècades canvis irreversibles en la Terra.

No obstant això, aquesta mateixa tecnologia un dia ens va portar a orbitar la Terra i vam tenir per primera vegada el nostre planeta davant els nostres ulls. Els incipients canvis ecològics que l'home estava generant llavors van prendre un relleu distint quan la consciència estimulada pels sentiments va despertar del somni d'una naturalesa inescapable. La imatge d'una esfera blava d'una bellesa indescriptible sobre el fons fosc del cosmos ja no ens remetia a la idea d'un planeta més del sistema solar que per diferents contingències alberga vida, sinó a la idea d'un únic espai que ens sosté, un sòl molt especial en el qual habita la humanitat, en fi, a la idea del nostre «estatge planetari». Aquest estatge és el portador de la humanitat i de tota vida possible de la mateixa manera com l'Arca de Noè transportava tot allò que podia romandre viu. En aquesta Arca que duu la vida va emergir la consciència humana, i, ara, aquesta consciència comença a despertar-se i a

reconèixer el lloc d'on ve i cap a on vol anar. Sens dubte, en aquesta consciència hi ha la possibilitat de l'existència de la vida i d'una futura humanitat digna en la Terra.

L'ètica mediambiental: biocentrisme, ecocentrisme i antropocentrisme

La consciència ecològica comença a perfilar-se des del punt de vista filosòfic a mitjan dècada de 1970, en l'àmbit angloparlant, a través d'un corrent denominat *Environmental Ethics*, que va reunir les primeres veus que reflexionaven sobre els fonaments de l'obligació moral de l'home amb la naturalesa. Des dels seus inicis es van desenvolupar dues grans línies en aquesta disciplina. Una va centrar la seva consideració moral només en els *individus vius*, fossin aquests animals amb capacitat de sofrir¹ o *per igual* tot ésser vivent;² és la postura coneguda amb el nom de *biocentrisme*. L'altra va centrar l'interès moral no només en els individus vius, sinó també en les comunitats que aquests conformen i en el sistema que integren amb el seu entorn, els *ecosistemes*, els quals formen finalment el gran sistema complex anomenat Terra. Aquesta postura és coneguda amb el nom d'*ecocentrisme*.³ En aquesta última postura s'insereixen les ètiques que situen la Terra com un objecte de rellevància moral. El nus del debat en l'ètica mediambiental es trenca entre les dues posicions anteriors i la visió antropocèntrica de l'ètica. L'*antropocentrisme* considera que no és necessària una *nova ètica*, en la mesura que n'hi ha prou amb l'ètica tradicional adaptada a les noves realitats morals. Aquestes obligacions eticoecològiques, segons aquest enfocament, es fonamenten llavors de la mateixa manera que les obligacions morals entre els éssers humans. Els axiomes que sustenta aquesta posició, pròpia dels seguidors dels principis morals kantians, són: a) l'ésser humà constitueix o crea tot valor, per tant, els valors no estan en la naturalesa

mateixa per ser reconeguts per ell i b) l'únic ésser de la naturalesa que té *valor intrínsec*, és fi en si mateixa, és l'ésser humà, un ésser racional i conscient de si mateix, la resta de la naturalesa només té un valor relatiu o extrínsec a ell, és un valor instrumental, però mai un valor per si mateixa o intrínsec.

Origen de les ètiques de la Terra: Aldo Leopold

Una de les primeres veus que va denunciar aquesta visió antropocèntrica de l'ètica va ser Aldo Leopold, un dels precursors del moviment ecològic preservacionista als EUA. Aquest professor d'enginyeria forestal va ser el primer a donar arguments sobre la relació entre els conceptes d'*ètica i ecologia*. En aquesta relació conceptual ell sosté una nova ètica que va denominar *ètica de la Terra (Land Ethic)*,⁴ els principis de la qual van tenir una influència decisiva en l'enfocament no-antropocèntric de l'*Environmental Ethics* i van fer una aportació substancial als inicis de la bioètica, a través d'un dels seus pares fundadors, Van Rensselaer Potter, qui va desenvolupar la idea d'una *bioètica global*, que posa en el centre de les seves preocupacions els desafiaments de la supervivència de l'ésser humà en l'entorn, sense perdre de vista els problemes biomèdics.⁵ Aquest paradigma darrerament torna a prendre importància.

L'ecologia abans de Leopold era una ciència que no tenia res a veure amb la conducta de l'home amb el seu entorn. La naturalesa estava subjecta a les lleis de l'evolució i l'ecologia simplement estudiava els factors que alteren l'equilibri natural evolutiu dels éssers vius amb el seu medi. L'home al començament no era vist com un agent transformador de l'evolució, però amb el temps les intervencions nocives de la tècnica sobre els cicles naturals van demostrar el contrari.

L'ecologia va començar a observar que l'home no només produeix el *logos* o les raons d'aquesta ciència, sinó també que

ell és un membre integrant i desequilibrador del que els grecs anomenaven *oikos* (eco), l'«estatge», que compartim amb la resta d'éssers vius. Leopold va intuir aquests desajustaments i es va preguntar: per què l'ètica es restringeix a la comunitat dels éssers humans i exclou altres membres del mateix «estatge»? Va veure que en la història l'ètica progressivament ha ampliat les fronteres de la comunitat èticament rellevant. L'ètica, diu Leopold, no té raons per no integrar en la comunitat ètica aquells que es poden veure danyats per l'home en la simbiosi evolutiva, això és, les terres, les aigües, les plantes i els animals. A aquest col·lectiu Leopold el va anomenar «Terra» (*Land*). La comunitat ètica ampliada a la «Terra», considera Leopold, és una possibilitat evolutiva i una necessitat ecològica. Ni una ni l'altra poden deixar-se, ens diu, a la mercè de l'actual tracte que rep: mera mercaderia de la conquesta humana. L'ésser humà en una ètica de la Terra deixa de ser conqueridor de la comunitat terrestre per passar a ser simple membre i ciutadà, cosa que implica el respecte pels seus membres i per la comunitat sencera, la Terra.

Potter va desenvolupar la idea d'una bioètica global, que posa en el centre de les seves preocupacions els desafiaments de la supervivència de l'ésser humà en l'entorn

L'ètica, des d'una perspectiva evolutiva, és per a Leopold un mode d'orientació en moments de crisi ecològiques o de lluita per la supervivència, però aquestes són tan complexes d'entendre o tan diferides en el temps, que el camí ètic no és discernible per a tots, és potser, ens diu, un instint comunitari que es desenvolupa sobre la marxa. Clarament, des del punt de vista filosòfic, aquesta barreja d'ecologia evolutiva i intuïcions d'una «ètica del respecte» i la brevetat dels arguments ens deixen amb febles

eines per trobar un fonament crític i racional.

L'ètica de la Terra de Callicot i Rolston

Aquesta indeterminació en els fonaments ètics que hem vist en l'ètica de Leopold no és d'estranyar que conduís un deixeble seu, el filòsof J. Baird Callicott,⁶ a postures inicialment tan contraintuïtives i antihumanistes que van obrir pas a una gran polèmica en el si d'aquesta disciplina. L'ètica de la Terra de Callicot intenta donar un fonament més sistemàtic a través de l'ètica emotivista de Hume i Adam Smith, per a qui els judicis de valor es fonen en els sentiments, i de les aportacions científiques de la sociobiologia d'E. O. Wilson. A partir d'aquests fonaments sosté un holisme o ecocentrisme bastant extrem, en virtut del qual la «Terra» (*Land*) i els ecosistemes que la integren, des del punt de vista ontològic i ètic, són superiors als membres que els componen, de manera que pot arribar a dir que té més valor intrínsec un bosc en perill per un incendi que un home que pot ser víctima d'ell.

Aquest principi holista a ultrança és en bona mesura morigerat per altres ètiques mediambientals que s'ocupen de la Terra. Una d'aquestes és la del filòsof ambientalista H. Rolston,⁷ també una postura ecocèntrica però que, no obstant això, posa el centre de gravetat en els individus vius i la jerarquia entre aquests i no en els sistemes ecològics, perquè considera que els éssers vius són la base sobre la qual se sustenten aquests sistemes, siguin espècies, ecosistemes o la Terra. Els éssers vius, ens diu, es jerarquitzen d'acord amb la seva capacitat de posar-se fins. A major capacitat axiològica o de fins, major valor intrínsec. Així, de més a menys, hi ha les persones, després els animals i, finalment, els organismes simples. De manera que no hi ha un igualitarisme ontològic ni ètic, val més un ésser autococonscient que un que només sent. La

vida és la que fixa el barem ètic, perquè són els éssers vius els que gaudeixen de valor intrínsec i només a partir d'ells es poden produir valors intrínsecs més complexos com el de les espècies. A partir d'aquestes es donen el que Rolston anomena «valors sistèmics derivats», que poden pertànyer als ecosistemes o a la Terra sencera. En conseqüència, Rolston conclou dient que la Terra (*Earth*), si bé és «la unitat rellevant de supervivència», no té per ella mateixa un valor intrínsec. Ella només té un «valor sistèmic derivat» i un «valor sistèmic projectat», això és, el valor dels processos evolutius que «projecten» la vida en la Terra. No obstant això, per a Rolston, ja que tot valor intrínsec (la vida) sorgeix de la Terra, aquesta última té un «valor fundacional» de la vida i és «sòl (*ground*) del nostre ésser», el màxim valor intrínsec en la naturalesa puix que som capaços de «reconèixer» tot valor, que no és el mateix que «constituir» tot valor, com pensem els antropocentristes. Per a Rolston, en conclusió, nosaltres pertanyem a la Terra, més que no pas la Terra ens pertany a nosaltres.

Fonaments metafísics del deure a la Terra

En els mateixos anys que l'*Environmental Ethics* donava els seus primers passos, el filòsof Hans Jonas⁸ fonamentava una ètica ecològica, en el seu llibre *El principi de responsabilitat* (1979), mitjançant arguments molt diferents als generats en aquest primer àmbit, regit per criteris ètics utilitaristes i emotivistes aplicats a les dures dades ecològiques i a alguns dels seus conceptes. Jonas considera també la necessitat d'una nova ètica per enfrontar els desafiaments que imposa l'acció tecnològica de l'home en la Terra, però, en canvi, quant a la fonamentació, opta pel camí de l'oblidada metafísica perquè, segons ell, només per aquesta via es pot fonamentar el *per què* ha d'existir una humanitat futura en la Terra. El fonament de l'*haver de ser* de l'home amb l'existència i essència d'una

humanitat digna en la Terra s'arrela, segons ell, en l'ésser del món, en concret, en el món de la vida, on radiquem els fins en si mateixos, en la naturalesa.

L'Arca Terra: el nostre estatge originari

Jonas va posar en relleu la relació ètica essencial entre la humanitat i la Terra. Però abans que ell i molt abans que els problemes ecològics s'intuïssin, va ser el seu mestre Husserl,⁹ el fundador d'un dels corrents filosòfics més importants del segle XX, la *fenomenologia*, qui va meditar amb lucidesa sobre aquesta relació des del punt de vista teòric racional, descrivint el *què* previ d'aquesta, més que explicant el *per què*. La Terra, abans de ser un planeta, és viscuda com el sòl (un fonament real) de tota experiència perceptiva a través del cos, experiència que fonamenta el pensar. I el nostre cos està essencialment emparentat amb la Terra-sòl, perquè com ella és el punt de referència de l'aparició de totes les coses. La Terra i la humanitat mantenen llavors una relació inherent i recíproca, per això, ens diu Husserl, és tan impossible que deixi de ser el nostre *estatge originari*, *l'Arca de la Humanitat en una única història*, com que el meu cos deixi de ser el centre de la meua experiència. No és per tant per mer atzar que la humanitat pertanyi a la Terra, ella és el fonament de tota experiència en el món, inclosa l'experiència ètica. En aquests mateixos anys Ortega i Gasset,¹⁰ amb admirable similitud, pensava que abans de la idea de Terra-astre hi ha l'enigma imperible de la Terra-sòl, la realitat autèntica de les nostres vivències, que és un enigma proposat a la nostra existència més que una cosa o figura del pensament. Aquest vincle essencial entre tota la vida, inclosa, per cert, la vida humana, i la Terra, la ciència avui ho revela amb contundents proves empíriques. Per això basta veure la creixent acollida que la Teoria Gaia de James Lovelock està rebent entre la comunitat científica.¹¹

Conclusions

Però, ¿n'hi ha prou amb una ètica fonamental i aplicada només avalada per la dada ecològica, diluint de passada la necessitat de principis racionals que fonamentin la nostra responsabilitat amb la Terra? La resposta és no, la ciència aquí només és coadjuvant del pensar etico-racional. Perquè abans de tota veritat o evidència empírica o científica hi ha la veritat existencial sobre la inherència recíproca entre la humanitat i la Terra. La humanitat en una única Terra deixa de ser només un punt a dilucidar per la ciència. La Terra en el pensar pren un estatut real, perquè el que està en joc quan la Terra està en perill és la humanitat, com a possibilitat real, tant en la seva existència com en la dignitat de la vida individual i col·lectiva. La ciència, per molt ben intencionada que estigui, no pot arribar a la veritat última d'aquests assumptes. El fonament últim de l'ésser humà com a membre d'una comunitat d'éssers vius en la Terra, que els ecòlegs anomenen *comunitat bioètica*, la meditació filosòfica ens ho indica en l'experiència col·lectiva humana en la Terra pensada com a únic *sòl i horitzó* d'una única humanitat en una única història. Amb les breus notes a les reflexions de Husserl i Ortega, en aquest sentit, volíem mostrar que encara hi ha llavors per a aquest terreny tan complex de fonamentació d'una ètica ecològica, que com hem vist no és un terreny pacífic. El que és important és no oblidar, com deia Rolston, que la Terra, és la «unitat rellevant de supervivència» i «sòl del nostre ésser» ser que la seva més íntima essència és el meditatsobre allò que no li pertany, l'estatge (*oikia*) originari, i aquest és l'*ethos* o *moris* de l'home. L'ètica és ecologia i no economia de recursos escassos.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Singer P. Liberación animal. Madrid: Trotta; 1999. Regan T. The Case for Animal Rights. Berkeley: University California Press; 1983.

2. Goodpaster K. On Being Morally Considerable. *Journal of Philosophy*. 1978; 75(6): 308-325. Taylor P. Respect for Nature. A Theory of Environmental Ethics. Princeton: Princeton University Press; 1986.
3. Naess A. Ecology, Community and Lifestyle. Cambridge: Cambridge University Press; 1989. Devall B, Sessions G. Deep Ecology. Salt Lake City: Gibb Smith Publisher; 1985.
4. Leopold A. A Sand County Almanac and Sketches Here and There. New York: Oxford University Press; 1949. [Leopold A. Una ética de la tierra. Madrid: Libros de la Catarata; 2000].
5. Potter VR. Bioethics: The Science of Survival. *Perspect. Biol. Med.* 1970; 14: 127-173. Potter VR. Bioethics: Bridge to the Future. New Jersey: Prentice Hall; 1971.
6. Baird Callicott J. In Defense of Land Ethic. New York: SUNY Press; 1989.
7. Rolston III H. Environmental Ethics. Duties to and Values in the Natural World. Philadelphia: Temple University Press; 1988. Rolston III H. Intrinsic values on Earth: Nature and Nations. En: Have H, editor. Environmental ethics and international policy. Paris: UNESCO; 2006. p. 47-67.
8. Jonas H. El principio de responsabilidad. Barcelona: Herder; 1995. Jonas H. El principio vida. Madrid: Trotta; 2000. Jonas H. Pensar sobre Dios y otros ensayos. Barcelona: Herder; 1998.
9. Husserl E. La Tierra no se mueve. Madrid: UCM; 1995.
10. Ortega y Gasset J. Ideas y creencias. Madrid: Espasa-Calpe; 1940. p. 42-48.
11. Lovelock J. Gaia una visión de la vida sobre la Tierra. Barcelona: Herman Blume Ediciones; 1983. Lovelock J. Las edades de Gaia. Una biografía de nuestro planeta vivo. Barcelona: Tusquets; 1993. Lovelock J. La venganza de la Tierra. Barcelona: Planeta; 2007.

L'adquisició del compromís ètic en la formació de la infermera

Imma Ubiergo

Directora Escola Universitària de Ciències de la Salut Fundació Universitària del Bages
iubiergo@fub.edu

resum

La creació de l'Espai Europeu d'Educació Superior genera un conjunt de canvis i reptes en el sistema universitari, entre els quals destaca l'aprenentatge basat en competències. En aquest sentit és important preguntar-se per la competència en compromís ètic de les titulacions universitàries en general, i de la professió infermera en concret. La reflexió sobre aquesta qüestió pivota entorn de tres idees: el tipus de formació ètica de les infermeres, com planificar aquesta formació i les dificultats associades a l'aprenentatge/ensenyament del compromís ètic.

PARAULES CLAU

competència, compromís ètic, ètica, formació, tenir cura en infermeria

abstract

The creation of the European Area of Higher Education challenges and triggers a series of changes in the university system, among them is the competency-based training. It is this context that we need to consider the inclusion of ethical commitment as a competency in all college degrees, and in particular for the nursing profession. The thinking on this question revolves around three issues: the type of ethical education that should be provided to nurses, the planning for these activities, and the difficulties related to teaching and learning about the ethical commitment

KEYWORDS

competency, ethical commitment, ethics, teaching, nursing care

La creació de l'Espai Europeu d'Educació Superior (EEES), que parteix de la Declaració de Bolonya de l'any 1999, planteja un conjunt de canvis en l'actual sistema universitari. Els principals reptes que la societat del segle XXI proposa al sistema universitari és formar per a la ciutadania i preparar professionals capaços d'afrontar les futures demandes de l'àmbit laboral.¹

Un dels pilars d'aquest nou marc d'ensenyament superior és l'aprenentatge basat en competències. Els plans d'estudis de totes les titulacions han de partir del perfil de graduat que es vol formar, i com a conseqüència de les competències professionals i personals que cal que adquireixi.

Els autors Yániz i Villardón² defineixen una competència com el conjunt de coneixements, habilitats i actituds necessaris per desenvolupar una ocupació donada, i la capacitat de mobilitzar i aplicar aquests recursos en un entorn determinat, per produir un resultat definit.

En el Projecte Tuning, treball de consens europeu sobre competències a la universitat, es distingeixen dos tipus de competències: les genèriques i les específiques.

Per una banda, s'entén per competències genèriques o transversals aquelles que constitueixen una part fonamental del perfil professional i del perfil formatiu de totes o la majoria de les titulacions. Inclouen un conjunt d'habilitats cognitives i metacognitives, coneixements instrumentals i actituds valuoses en la societat del coneixement. I per altra banda, les competències específiques són pròpies d'un perfil determinat i, generalment, s'expressen a través de coneixements relacionats amb les disciplines o habilitats específiques de les pràctiques professionals més comunes en el perfil definit.

La competència en compromís ètic

L'adquisició de la competència en compromís ètic forma part de la llista de competències genèriques de totes les titulacions universitàries. L'aprenentatge per a tota la vida, propi de la universitat, hauria de ser també l'aprenentatge d'un mateix, la maduració de la construcció d'una personalitat moral gestada, sobretot, a la família i també a nivells inferiors del sistema educatiu. El pas per la universitat hauria de conduir a un canvi, a una transformació de les persones que hi participen.

Però en la universitat d'avui, quin tipus d'aprenentatge ètic té sentit? Quines experiències universitàries hauria de tenir l'estudiant universitari per ser transformat en clau ètica? Seguint Esteban i Buxarrais³ proposo quatre aproximacions en l'aprenentatge ètic i moral dels universitaris d'avui:

L'aprenentatge de l'acollida: L'aprenentatge universitari hauria de desenvolupar-se en el terreny de l'acollida, de la fe en l'altre. En definitiva, l'acte educatiu és un acte de fe a tots els nivells.⁴ Qui ha sigut acollit en el seu sentit més profund, estarà en disposició d'acollir, d'atendre la mirada de l'altre.⁵

L'aprenentatge de la responsabilitat: L'aprenentatge universitari passa ineludiblement per l'ètica de la responsabilitat vers la comunitat.⁶ L'estudiant universitari hauria de prendre consciència del seu paper en la construcció d'una societat més justa i equitativa des de la professió, la cultura i el coneixement. En l'exercici d'una professió no n'hi ha prou de complir uns mínims legals, la societat exigeix als professionals que aspirin a l'excel·lència.

- *L'aprenentatge del sentit de la professió:* La professió és l'acció de professar, per tant va més enllà de la tècnica i del

conjunt d'habilitats professionals, cal redescobrir quins són els fins, les metes d'aquesta professió. La tasca del que ingressa en una professió no consisteix a idear metes totalment noves, sinó a incorporar-se a una activitat de segles o dècades i ser creatiu i innovador per veure en cada moment històric com assolir les metes de la seva professió.⁷

L'aprenentatge del saber-se universitari: L'universitari ha de prendre consciència que la societat espera d'ell que sigui una persona crítica, amb opinió pròpia, amb capacitat d'escoltar i comprendre els altres punts de vista, que reconegui la diversitat cultural, que les seves decisions i accions estiguin impregnades de sentit ètic i, en definitiva, que contribueixi a la millora de la convivència de la comunitat.

El compromís ètic en la titulació de professional infermer

L'essència de la professió infermera, la seva raó de ser, és el tenir cura de les persones. Contràriament al que es pensa moltes vegades, l'art de tenir cura no neix de la malaltia; cuidar és un acte de vida. En el curs de la història de la humanitat, en totes les societats les cures han estat relacionades amb la necessitat d'assegurar la continuïtat de la vida, mentre que els tractaments responen a la lluita contra la malaltia. Tenir cura és allò que contribueix a fomentar la vida i la salut. Les cures són essencials per al naixement, el desenvolupament, el creixement, la supervivència i la mort tranquil·la dels éssers humans.⁸

L'ètica va implícita en la pràctica infermera. L'ampli concepte de tenir cura té a veure amb un conjunt de comportaments basats en l'interès, la compassió, la preocupació, l'afecte, el compromís amb els altres, el fet de ser acurat i estar atent als detalls, respondre amb sensibilitat a la situació en la qual es troba l'altre, escoltar-lo, i altres característiques.⁹ L'acte de tenir cura és humanitzador: cuidant i essent cuidats els

éssers humans ens humanitzem. L'ètica del tenir cura obliga els professionals infermers a ser reflexius, exigents i crítics amb ells mateixos i amb la societat que els envolta.

L'essència de la professió infermera, la seva raó de ser, és el tenir cura de les persones. Contràriament al que es pensa moltes vegades, l'art de tenir cura no neix de la malaltia; cuidar és un acte de vida

A vegades pensem que són només les situacions extremes les que plantegen problemes ètics: situacions com l'eutanàsia, l'avortament, la investigació amb cèl·lules mare, el clonatge... Si bé és important que les infermeres es formin els seus judicis morals sobre aquestes qüestions, en el tenir cura la quotidianitat té la màxima importància. El bon fer del dia a dia, el respecte a la persona, a la intimitat, a la multiculturalitat... és el que determinarà que les cures infermeres que s'ofereixen siguin de qualitat i ètiques.

Quina formació en ètica haurien de tenir les infermeres?

La finalitat de la formació en ètica dels professionals infermers és que la infermera integri la reflexió ètica en la seva pràctica professional i desenvolupi aquelles actituds i aquells hàbits que són humanitzadors en l'atenció infermera. La formació ha de permetre als estudiants adquirir els coneixements, habilitats i actituds necessaris per portar a terme unes cures de qualitat.

El saber, és a dir, els coneixements teòrics, pot aportar diferents elements a la infermera, per exemple, pot permetre la reflexió sobre el propi treball o bé ajudar a fonamentar el discurs infermer i a millorar les anàlisis, també pot afavorir el procés de presa de decisions i

és una font important per conèixer millor l'altre... L'aprenentatge d'habilitats li aportarà elements per saber fer (en ètica, per exemple, habilitats comunicatives: com establir una comunicació afectiva, com informar, com escoltar, com gestionar els silencis...).

Però l'ètica del tenir cura no pot regular-se exclusivament a partir d'uns coneixements sobre principis ètics o sobre ètica professional, ni tampoc a partir de l'adquisició de determinades habilitats, sinó que requereix el desenvolupament d'algunes actituds, el cultiu de determinades virtuts i hàbits personals i professionals; en definitiva d'un saber ser i estar. Les infermeres, per prendre les decisions adequades en la seva tasca d'atenció a les persones, no en tenen prou amb una ètica dels principis que intenta respondre a què hem de fer per ser ètics, sinó que necessiten també una ètica del tenir cura que intenta respondre a com hem d'actuar amb la persona de qui tenim cura. Tenir cura d'un ésser humà vulnerable requereix la virtut de la paciència, de la tenacitat, de la fortalesa, de la humilitat, del coratge i de l'esperança.¹⁰

La formació en coneixements és relativament fàcil, la d'habilitats és ja més complexa, i la que sens dubte és més difícil de transmetre és la d'actituds, d'hàbits, de virtuts..., ja que la virtut és una manera de ser, una manera d'estar al món, i en aquest àmbit no hi valen sermons.

Com planificar aquesta formació

La formació en ètica dels futurs professionals s'hauria de donar de forma gradual i integrada. La gradualitat permet anar progressant d'objectius més bàsics o elementals cap a objectius més complexos, i la transversalitat facilita la integració d'objectius d'aprenentatge, establint la relació d'una determinada matèria amb totes les altres que configuren el pla d'estudis. És necessari, encara que no suficient, que els plans

d'estudis contemplin alguna assignatura específica de formació ètica. En el cas de la titulació d'Infermeria, la totalitat de plans d'estudis de les diferents universitats del nostre país tenen una assignatura troncal d'Ètica professional, i la majoria també tenen una assignatura de Bioètica que acostuma a ser optativa.

És important, però, completar la formació ètica en les diferents assignatures del pla d'estudis. Així, per exemple, assignatures com Fonaments d'Infermeria, Infermeria comunitària, Relació d'ajuda, Infermeria medicoquirúrgica, Infermeria maternoinfantil, Salut mental, Geriatria, Cures pal·liatives... permeten treballar diferents continguts d'ètica i bioètica.

D'altra banda, per tal de poder adquirir la competència en compromís ètic, és indispensable una formació pràctica que permeti integrar els aprenentatges de les diferents matèries en les situacions reals.

Dificultats en l'aprenentatge/ensenyament del compromís ètic

Tant l'aprenentatge com l'ensenyament del compromís ètic en l'àmbit universitari, i concretament en la titulació d'Infermeria, plantegen algunes dificultats. Són dificultats que poden ser repetes a l'hora de buscar la millora contínua de l'activitat docent. A continuació se'n descriuen algunes:

- Tenir cura no és un valor dominant en la nostra societat. Tenir cura d'algú és reconèixer la seva radical vulnerabilitat, i això suposa acceptar també la nostra. En el segle XXI, quan ens sembla que ho tenim tot controlat, és difícil acceptar que l'ésser humà és vulnerable i, precisament per això, necessita ajuda i cures d'una altra persona.
- Tenir cura en una societat culturalment diversa és una tasca complexa, perquè suposa fer un esforç d'acostament a l'altre, que permeti comprendre el seu univers simbòlic i cultural. Cal una actitud oberta i respectuosa vers la

persona que és diferent. Per això és important potenciar el diàleg des del període de formació de tots els futurs professionals.

- Els plans d'estudis de molts professionals de la salut estan dissenyats a partir d'un enfocament científicotècnic imprescindible, però incomplet per arribar a la formació de professionals excel·lents, especialment en el que es refereix a aspectes ètics i humanístics. El nombre de crèdits troncal que es dediquen a l'estudi de l'ètica és insuficient en la majoria de plans d'estudis.

- Una de les qüestions més punyents que es planteja als docents en aquest àmbit és la següent: Es pot ensenyar a tenir cura? Si no hi ha una predisposició personal per saber estar atent a les necessitats de l'altre, per acompanyar-lo, per ocupar-se d'ell quan ell no pot, per respectar les seves decisions quan són contràries a les d'un mateix..., tot això es pot aprendre a la universitat?

- L'edat de la majoria d'estudiants universitaris, i per tant la seva experiència, limita la possibilitat d'aprofundir en la reflexió i l'anàlisi d'algunes qüestions ètiques i bioètiques. Per tenir cura d'una altra persona es necessita una maduresa personal que no sempre es té als divuit o vint anys.

- Per treballar l'ètica de forma transversal com es planteja en aquest article, cal la implicació de tot el professorat, que tots els docents ho trobin necessari. En l'actual estructura fragmentada dels estudis això és difícil.

- La necessària avaluació de l'adquisició de competències en l'estudiant es fa molt difícil de portar a terme en el cas del compromís ètic. Malgrat que hi ha propostes de taules d'indicadors, avaluar aspectes com si els estudiants han desenvolupat aquelles actituds i hàbits que són humanitzadors de l'atenció infermera és realment complex.

- Es fa difícil treballar qüestions d'ètica professional i bioètica amb els estudiants, quan en la major part de casos no hi ha una formació bàsica d'ètica general.

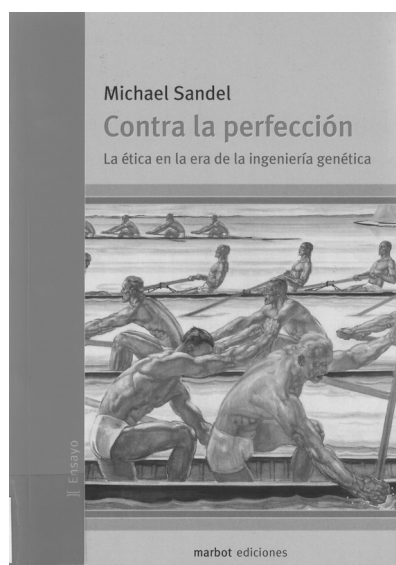
REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Bricall JM, Brunner JJ. Universidad Siglo XXI. Europa y América Latina. Regulación y Financiamiento. En: Documentos Columbus sobre Gestión Universitaria. París: CINDA-Columbus; 2000.
2. Yániz C, Villardón L. Planificar desde competencias para promover el aprendizaje. El reto de la sociedad del conocimiento para el profesorado. Bilbao: Universidad de Deusto; 2007.
3. Esteban F, Buxarrais MR. El aprendizaje ético y la formación universitaria: más allá de la casualidad. Teor. Educ. 2004; 16: 91-108.
4. Torralba F. Rostre i sentit de l'acció educativa. Barcelona: Edebé; 2001.
5. Levinas E. Humanismo del otro hombre. Madrid: Caparrós editores; 1993.
6. Jonas H. El principio de la responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Barcelona: Herder; 1995.
7. Cortina A. Ciudadanos del mundo. Madrid: Alianza Editoria; 1997.
8. Collière MF. Promover la vida. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1993.
9. Davis AJ. Tenir cura i l'ètica del tenir cura en el segle XXI: què sabem i què hem de qüestionar. [Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona; 2006 [Consulta 3 de març del 2008]. Disponible a: http://212.9.72.18/uploadsBO/Noticia/Documents/ANNE%20DAVIS%20CATALÀ_DEF.PDF
10. Torralba F. Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas. Madrid: Fundación Mapfre Medicina – Institut Borja de Bioètica; 2002.

La imperfecció de la recerca de la perfecció

Ester Busquets

Licenciada en Filosofia.
Diplomada en infermeria.
Directora de *Bioètica & Debat*.
ebusquets@ibb.hsjdbcn.org



Sandel M. *Contra la perfecció. La ètica en la era de la ingeniería genética*. Barcelona: Marbot ediciones; 2007.

En el conjunt de l'obra es posa de manifest l'aspiració prometeica de la humanitat de refer la pròpia naturalesa humana, de perfeccionar-la, de fer-la millor, i de com l'enginyeria genètica té un paper cabdal en aquesta transformació

Michael Sandel en el seu assaig *Contra la perfecció. La ètica en la era de la ingeniería genética* exposa d'una manera divulgativa i amena, però al mateix temps rigorosa i amb un gran sentit crític, l'ambivalència de la bioenginyeria. Per una banda, els avenços en el camp de la genètica suposen una promesa en el sentit que tenen la capacitat de tractar i prevenir algunes malalties, però, per l'altra, són també un problema, atès que el coneixement genètic, a més a més i cada vegada més, podrà manipular la naturalesa humana. L'autor, perfectament documentat, posa nombrosos exemples d'aquesta manipulació: la millora o optimització de la musculatura, de la memòria o de l'humor... la possibilitat d'escollir el sexe o l'alçada dels fills, etc. El que inquieta veritablement el professor de Harvard, però, no és l'ús curatiu o preventiu de la genètica, sinó la recerca del propi perfeccionament de la naturalesa humana.

Després d'una introducció molt àgil, on Michael Sandel planteja la cara i la creu de la revolució genètica, la reflexió es concentra entorn dels atletes biònics, els fills del disseny i l'eugenèsia. En el conjunt de l'obra es posa de manifest l'aspiració prometeica de la humanitat de refer la pròpia naturalesa humana, de perfeccionar-la, de fer-la millor, i de com l'enginyeria genètica té un paper cabdal en aquesta transformació.

Els defensors a ultrança del perfeccionament de l'ésser humà consideren que no s'ha de restringir ni l'ús de fàrmacs ni les alteracions genètiques per optimitzar el rendiment dels esportistes o els artistes. També sostenen que els pares tenen l'obligació de millorar els seus fills, i que això s'ha fet sempre, i encara avui es fa, a través de l'educació o la formació. Per tant, es pregunten: quina diferència hi ha entre millorar-los a través de l'educació o fer-ho a través

de l'enginyeria genètica? I en aquesta línia, consideren que si no hi ha coerció s'hauria de permetre l'eugenèsia. Michael Sandel, que és contrari a aquests posicionaments perfeccionistes, creu que l'enginyeria genètica pot portar tant a la degradació de l'esport com de les manifestacions artístiques, per l'erosió de les tècniques d'optimització del rendiment, ja que sense esforç no hi ha mèrit. També sosté que encara que hi hagi una formació encaminada al perfeccionament desmesurat no és una justificació sòlida perquè ens llancem a manipular nens i nenes, sinó que més aviat és una oportunitat per qüestionar les pautes educatives. Així doncs, amb la seva lògica argumental afirmarà que l'eugenèsia és inacceptable.

El filòsof nord-americà creu que l'obsessió pel perfeccionament és la revolta contra allò rebut. «El problema de l'eugenèsia i de l'enginyeria genètica —diu l'autor— és que representen un triomf unilateral de la voluntat sobre el do, del domini sobre la reverència, del model sobre la contemplació». I afegeix: «Pot resultar temptador pensar que dissenyar els nostres fills o nosaltres mateixos per tenir èxit en una societat competitiva és un exercici de llibertat. Però canviar la nostra naturalesa per encaixar en el món —i no al revés— és la major pèrdua de llibertat». Michael Sandel creu que l'ésser humà no es fa a si mateix, i que cal combatre l'actitud de control i domini que no reconeix el caràcter de do de les capacitats i els guanys humans, i oblida que la llibertat consisteix, en cert sentit, en una negociació permanent amb allò rebut. El nord-americà se sent molt proper a l'alemany Jürgen Habermas en la idea que la llibertat s'experimenta, en referència a alguna cosa que, per la seva pròpia naturalesa, no està a la nostra disposició, és a dir, per pensar-nos com

a éssers lliures hem d'atribuir el nostre origen a un origen que vagi més enllà de tota disposició humana, un començament que emergeixi, per exemple, de Déu o la naturalesa.

Michael Sandel s'inscriu dins un corrent de pensament molt prudencialista davant els avenços de la bioenginyeria, i considera imperfecta la recerca de la perfecció

Tot i que l'autor fonamenta les seves idees des del terreny de la teologia creu que són justificables també des de l'àmbit secular, perquè l'opció pel perfeccionament suposaria la transformació dels tres elements centrals del nostre paisatge moral: la humilitat, la

responsabilitat i la solidaritat. Segons el professor de la Universitat de Harvard, en un món social que valora el domini i el control, la paternitat/maternitat és una escola d'humilitat, perquè ens hem de preocupar per un fill o una filla que no podem escollir. És aprendre a acceptar l'inesperat, a dominar l'ansia de control. Per altra banda, també vincula la bioenginyeria amb la responsabilitat. Un dels avantatges de veure'ns criatures de la naturalesa, de Déu o de l'atzar, és que no som plenament responsables de com som. Com més amos ens fem de la nostra dotació genètica, major és la càrrega de responsabilitat que assumim. Per últim, l'autor creu que el caràcter atzarós del nostre destí potencia la solidaritat envers els més desafortunats, però si l'enginyeria genètica revoca els resultats de la loteria genètica la societat esdevindrà més exigent i menys compassiva.

Sandel és actualment un dels filòsofs polítics nord-americans més significatius, i això queda nítidament reflectit a *Contra la perfecció. La ètica en la era de la ingenieria genética*, una lectura recomanable per poder reflexionar sobre una de les qüestions més actuals i importants de la bioètica. Sandel s'inscriu dins un corrent de pensament molt prudencialista davant els avenços de la bioenginyeria, i considera imperfecta la recerca de la perfecció, fet que el pot fer antipàtic a qui cregui que no cal posar fre a les possibilitats de la ciència i la tecnologia. És cert que el nord-americà no resol, o millor dit, no aprofundeix en el problema de l'ambició prometeica de l'ésser humà de perfeccionar la naturalesa humana. ¿Podria ser que aquest desig de perfeccionament fos inherent a la pròpia naturalesa humana? Si fos així, més que solidesa argumental podríem veure en el text certa ingenuïtat.

novetats biblioteca

- ✓ Gracia D. Fundamentos de bioética. 2ª ed. Madrid: Triacastela; 2007.
- ✓ Díez Fernández JA. Los comités nacionales de bioética: Legislación internacional y regulación en la nueva ley sobre investigación biomédica. Granada: Comares; 2007.
- ✓ Wright HG. Means, ends and medical care. Dordrecht: Springer; 2007.
- ✓ Cherry MJ, Iltis AS, editores. Artificial Nutrition and Hydration: The New Catholic Debate. Dordrecht: Springer; 2008.
- ✓ Cortina A. Ética de la razón cordial: Educar en la ciudadanía en el siglo XXI. Oviedo: Nobel; 2007.
- ✓ Raven PH, Berg LR, Hassenzahl DM. 6ª ed. Environment. Hoboken, NJ: Wiley; 2008.
- ✓ Rovira A. Autonomía personal y tratamiento médico: Una aproximación constitucional al consentimiento informado. Pamplona: Aranzadi; 2007.
- ✓ Labrusse-Riou C. Écrits de bioéthique. Paris: Presses Universitaires de France; 2007.
- ✓ Jeangène JB. Éthique animale. Paris: Presses Universitaires de France; 2008.
- ✓ Román B, Carrera J, Mora G, Terribas N, Broggi MA, Mayor F, Nogués RM, editor. Sobre la vida i la mort: Possibilitats i límits de la intervenció humana. Barcelona: Fragmenta; 2008.
- ✓ Moreno M. El cuidado del "otro". Un estudio sobre la relación enfermera/paciente inmigrado. Barcelona: Bellaterra; 2008.
- ✓ Unesco. Guía 3: Capacitación de los Comités de Bioética [Internet]. Paris: Unesco; 2007 [acces 18 de març de 2008]. Disponible a: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001509/150970S.pdf>
- ✓ Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [acces 7 de març de 2008]. Disponible a: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/CUIDADOS_PALATIVOS/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf

“Des de l'antiguitat, els beneficis que comportaven per a la salut certs climes, les fonts termals o els banys eren apreciats i Hipòcrates ja en dóna fe al s. V abans de Crist. Aquests llocs geogràfics privilegiats atreïen persones a vegades vingudes de molt lluny amb l'esperança de protegir o millorar llur salut. Actualment el turisme bioètic sovint està lligat a la recerca d'un servei de salut específic, en un altre país on serà accessible més fàcilment o més ràpidament, sigui per raons reglamentàries sigui per raons relacionades amb l'organització del sistema de salut d'aquest país. Entre els serveis de salut sol·licitats més sovint hi ha la interrupció voluntària de l'embaràs o l'ajuda a la procreació mèdicament assistida.”

Christiane Bardoux

agenda

> **10th Congress of the European Society of Contraception «Non-contraceptive impact of contraception and family planning»** pels dies 30 d'abril a 3 de maig a Praga (República Txeca). Més informació: <http://www.contraception-esc.com/prague.htm> ESC Central Office, Opalfeneweg 3, 1740 Ternat, Belgium, Tel.: +32 2 582 08 52. Fax: +32 2 582 55 15. Correu-e: congress@contraception-esc.com

> **3rd Intercontinental Congress of Pathology organitzat per l'European Society of Pathology** pels dies 17 a 22 de maig a Barcelona (Palau de Congressos de Catalunya. Av. Diagonal 661-671). Secretaria Tècnica: Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. C. Major de Can Caralleu, 1-7, 08017 Barcelona. Tel.: +34932030756. Fax: +34932123 569. Correu-e: Soniamolero@academia.cat i <http://www.pcongresos.com>

> **46 Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física** organitzat per la SERMEF pels dies 20 a 23 de maig a Saragossa (Auditori de Saragossa. C. Eduardo Ibarra, 3). Secretaria Tècnica: C. Diputació 401 bxos. 08013 Barcelona. Tel.: 93 2463566. Fax: 93 2317972 i <http://www.sermef.es>

> **VI Congr s Internacional d'Auxiliars d'Infermeria «La comunicació al món sanitari»** organitzat per la Fundació ALTHAIA i Xarxa Assistencial de Manresa pels dies 21 a 23 de maig a Manresa (Barcelona). Més informació: Manel Guitart, mgclave@hotmail.com

> **International conference on «Managing the Uncertainty of Nanotechnologies. Challenges to Law, Ethics and Policy Making»** patrocinada per la Universitat de Padua pels dies 22 i 23 de maig a Rovigo – Itàlia (Campus Universitario de Rovigo). Més informació: The Organising Committee, via 8 Febbraio 1848,2 - 35122 Padova Italy. Tel.: +39 049 827.3461. Fax: +39 049 827.3479. Correu-e: ciga@unipd.it. <http://www.ciga.unipd.it>

> **57 Congreso de la Asociación Española de Pediatría** pels dies 5 a 7 de juny a Santiago de Compostela (Palacio de Congresos y Exposiciones de Galicia, Miguel Ferro Caaveiro s/n – San L zaro). Més informació: Tel.: 902159042. Fax: 902159053. Correu-e: info@departamentocongresos.org. Inscripció: inscripciones@departamentocongresos.org i <http://www.congresoaeop.org>

> **Congr s Internacional «Los avances del derecho ante los avances de la medicina»** organitzat per Universidad Pontificia Comillas i la Facultad de Derecho (CID- ICADE), amb la col·laboració de la Universidad de Deusto – Facultad de Derecho i ESADE – Facultad de Derecho pels dies 16 a 18 de juny a Madrid (Sala de Conferencias de la Universidad Pontificia de Comillas. C. Alberto Aguilera 23). Més informació: Universidad Pontificia de Comillas. Tel.: 91 5422800 ext. 2262. Correu-e: cid@cid.upcomillas.es

> **Congreso-Update de Psicogeriatr a, Demencias y Enfermedad de Alzheimer «Envejecimiento, demencias y salud mental: avances en su abordaje multidisciplinar e interdisciplinar»** pels dies 25 a 28 de juny a Barcelona. <http://www.congresoupdatepsicogeriatría.es>

col·laboració de

CAIXA DE CATALUNYA 

 **FUNDACIÓN
MAPFRE**