

bioètica & debat

TRIBUNA OBERTA DE L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA - Any XII - N. 45

Nova llei de reproducció assistida

El passat mes de maig entrava en vigor a Espanya la nova Llei 14/2006 de 22 de maig sobre Tècniques de Reproducció Humana Assistida, establint un nou marc jurídic per Espanya que la situa en la línia dels països que disposen d'una legislació més permissiva, al costat de Regne Unit, Suècia o

Bèlgica. Cal explicar-ne, ni que sigui sintèticament, els antecedents, per situar-nos d'on venim. De fet, Espanya ja disposava d'una legislació avançada en matèria de reproducció humana assistida, la Llei 35/1988 que va ser, en el seu moment, una de les lleis pioneres a Europa tot reconeixent l'acceptació de la reproducció assistida amb donant de gàmetes, permetent l'accés a les tècniques per part de la dona sola sense necessitat de parella, acceptant la fecundació "post mortem", etc. No obstant, d'aquesta llei, que l'any 1988 s'avançava fins i tot a la demanda social sobre aquest particular, no se n'ha fet la necessària actualització i revisió dels aspectes que, amb els avenços de la tècnica, anaven quedant obsolets. La circumstància apremiant que va motivar una reforma de la llei va ser la realitat de milers d'embrions congelats arreu dels centres de reproducció assistida espanyols, que havien sobrepassat amb escreix el límit dels 5 anys que establia la llei, sense que s'hagués previst un destí per a ells.

Així, l'any 2003, en la darrera legislatura del Partit Popular, es modifica la normativa amb la Llei 45/2003 que canvia només parci-

alment alguns articles de la llei de l'any 1988, però establint uns criteris restrictius molt perjudicials per a l'èxit de les tècniques. Disposava que en cada cicle reproductiu només podien fecundar-se tres òvuls, tret d'excepcions en casos de patologies concretes, podent-se transferir tots tres a l'úter de la dona. Aquesta mesura anava en contra de l'eficàcia de les tècniques i suposava que les parelles, abocades a un alt percentatge de fracàs en un primer intent d'embaràs, haguessin de passar per la càrrega física, psicològica i econòmica d'haver de començar de nou tot el procés reproductiu després d'un primer intent no reeixit. A més, la llei establia que en relació al destí dels embrions sobrers de processos reproductius, acumulats als bancs abans de l'any 2003, les parelles podien decidir-ne el destí, dedicant-los si volien a recerca, però no ho permetia per aquells que s'acumulessin amb posterioritat a aquesta data que havien de ser donats a altres parelles o destruir-se. L'objectiu de la reforma era clarament evitar que s'acumulessin embrions congelats als bancs, i que es destinessin a recerca per voluntat dels progenitors.

Tot i així la reforma de l'any 2003 (passa a pàg. 3)

sumari

Nova llei de reproducció assistida 1 a 5

Editorial: "Creu de Sant Jordi" al Dr. Abel 2

Més enllà de la notícia: "Concebre un fill per a curar-ne un altre" 6 i 7

Capacitat, creences i trastorn mental: 8 a 10

Una ètica del desenvolupament sostenible? : 11 a 13

La Biblioteca de l'IBB 14 i 15

Agenda 16

«Creu de Sant Jordi» al *Dr. Francesc Abel i Fabre, s.j.*

El passat dia 25 de setembre, el president del nostre Institut va ser guardonat pel Govern de Catalunya, juntament amb altres persones i institucions, amb la *Creu de Sant Jordi* que és -segons paraules del President de la Generalitat- un reconeixement públic i oficial del servei que fa la societat civil catalana, en l'àmbit cultural i de les ciències, al conjunt de la ciutadania i per tant a Catalunya.

En Francesc Abel va introduir la bioètica a Catalunya i també a Espanya ja fa 30 anys amb caràcter pioner, i durant tot aquest temps ha treballat incansablement per a defensar unes posicions i visions sobre els problemes bioètics, amb capacitat d'adaptació als canvis i als nous coneixements que ens ha donat l'avenç de les ciències biomèdiques, havent d'enfrontar sovint dures crítiques, però sempre amb un esperit crític i positiu vers el millor benestar per a la humanitat.

No hi ha cap mena de dubte que aquests reconeixements omplen de satisfacció els guardonats i també a les institucions i entitats on generalment han desenvolupat la seva important tasca. Considerem un deure, des d'aquestes pàgines, que pretenen fer difusió de la bioètica més enllà del nostre petit àmbit de referència, fer pública l'enhonorabona al guardonat, a qui desitgem llarga vida per gaudir del merescut reconeixement de servei al seu país. Indirectament, també tots els professionals que treballem per l'Institut i ens en sentim part, hem viscut com una mica nostra aquesta *Creu de Sant Jordi*, pel que suposa de reconeixement al mestratge d'en Francesc Abel, del que tots hem gaudit i que ens ha permès formar-nos treballant al seu costat.

No obstant, amb aquesta avinentesa cal també recordar que la "Creu" simbòlica atorgada, va acompanyada a l'ensem d'una creu real angosi-xant de molts anys, no ja de treball científic i social, que també, sinó de patiment i de limitacions per l'escassetat de recursos econòmics per tirar endavant la tasca d'indubtable interès general que es porta a terme dia rere dia des de l'Institut, amb vocació de servei a la societat. Aquesta és una realitat que cal tenir molt present perquè sovint els reconeixements públics no van de la mà del suport, directe o indirecte, que es rep de l'Administració per la tasca realitzada... Moltes de les entitats que el dia 25 de setembre varen rebre la *Creu de Sant Jordi* en són testimoni, i el nostre Institut també.

La Bioètica és una disciplina fonamental que afecta molt directament el món de la salut en el sentit més ampli i en general el benestar de les persones, i per això considerem que hauria de rebre major suport dels governs, precisament perquè és d'interès general. El sector privat, llevat d'algunes excepcions, cerca lògicament el benefici propi per a garantir la seva continuïtat i l'interès general li queda lluny!

És per això que ens atrevim a afirmar, una vegada més, que el finançament d'activitats científiques i docents en el camp de la Bioètica han de merèixer una major atenció del sector públic en una societat desenvolupada i socialment avançada, que aspira a l'excel·lència i la humanització de l'atenció als ciutadans en general.

(ve de pàg. 1)

ha estat en vigor poc més de dos anys, doncs amb el nou mandat de govern del Partit Socialista ben aviat es va abordar la reforma de la llei, no parcialment sinó amb caràcter integral, donant lloc finalment a la Llei 14/2006 que aquí comentem.

Elements més destacats de la nova llei

Els trets més característics de la nova llei, que varien del text anterior i de la reforma del 2003, es concretarien en els següents:

☛ La llei no estableix límit al nombre d'òvuls que es poden fecundar en cada cicle, deixant-ho al criteri dels professionals que han de valorar en cada cas la patologia i la situació concreta dels progenitors, però sí en canvi limita a tres el nombre d'embrions a transferir a l'úter de la dona, en cada intent d'embaràs, a fi d'evitar els embarassos múltiples o la reducció embrionària. Cal dir que aquest límit s'ajusta a la pràctica que, ja de forma habitual, s'aplica als centres de reproducció assistida, en garantia de la salut de la mare i del bon desenvolupament de la futura gestació.

La supressió de límits a l'obtenció d'òvuls per a fecundar en cada cicle és assenyada ja que de fet, la regulació restrictiva del 2003 va forçar a elaborar el Reial Decret 1720/2004 de 23 de juliol (BOE núm. 180 de 27.07.04), recollint totes aquelles patologies que calia considerar una excepció al criteri general. El llistat d'aquestes era tan ampli que gairebé la norma general es convertia en l'excepció. No obstant, cal dir que la llibertat

de criteri dels professionals que es dona ara, a l'hora de decidir quants embrions cal obtenir en cada cicle reproductiu, caldrà que sigui administrada amb prudència i vetllant sempre pel millor interès i benestar de la mare, basant-se en un principi general de respecte a la vida humana, així com també pel criteri restrictiu de no generar més embrions dels necessaris, per tal d'evitar que es tornin a acumular a centenars en els bancs... Si, en sentit contrari, el criteri, minoritari però existent, és que *el nombre d'embrions que es generin és el menys important, i que de fet si en sobren millor perquè així n'hi haurà més per a recerca*, no sembla un criteri èticament acceptable ni respectuós amb el procés reproductiu humà. El destí dels embrions sobrats a recerca no ha de ser una finalitat més dins del procés reproductiu, sinó un mal menor quan la finalitat primera –la reproducció–, ha quedat ja descartada.

☛ En segon lloc, cal destacar que la llei especifica els quatre destins possibles dels embrions sobrats, a decisió dels seus progenitors, eliminant tota restricció per raó del temps o data en que aquests embrions foren creats. Així, es podrà optar per:

- a) utilitzar-los per a la pròpia dona o el seu cònjuge,
- b) donar-los amb finalitat reproductiva,
- c) donar-los per a recerca,
- d) interrompre la seva criocervació sense cap altre destí (destrucció), si bé caldrà que s'hagin esgotat els terminis de conservació que la llei disposa –quan la dona ja no reuneixi els requisits que tècnicament es consideren necessaris per a dur a terme una

gestació amb garanties-. Abans d'aquest moment, la decisió de destruir-los no serà vàlida, i en canvi sí ho seran les altres.

■
L'autorització o decisió del destí dels embrions sobrats l'han de donar els progenitors abans de començar el procés
■

Sembla que aquest últim criteri pretén incentivar la donació d'embrions per altres finalitats, doncs si la dona sola o la parella no estan disposats a donar-los per reproducció o per recerca, ni tampoc a fer-ne ús per ells mateixos, hauran d'esperar a que es superi el temps d'una possible gestació de la dona per a fer-los destruir... sembla una paradoxa perquè entretant, els bancs d'embrions tampoc en poden disposar sense l'autorització dels progenitors i per tant aquests embrions estan destinats a quedar emmagatzemats als bancs durant uns quants anys sense massa sentit.

D'altra banda, cal tenir present, que l'autorització o decisió del destí dels embrions sobrats l'han de donar els progenitors abans de començar el procés. La finalitat d'aquesta mesura és correspondre-los ja d'inici en el futur dels embrions que puguin ser sobrats del procés, però no sembla que el moment inicial sigui el més adequat, si més no des del punt de vista psicològic. Quan una dona o una parella recorren a la reproducció assistida, buscant ajuda tècnica per a fer realitat la il·lusió de concebre un fill, sembla que forçar-los d'antuvi a prendre una decisió de futur sobre a què destinaran els embrions que sobrin és, si més no, precipitat. D'entrada la gran majoria segurament optarà

per guardar-los per si fallés el procés en un primer intent o per tenir més fills, sense atrevir-se a pensar més enllà. Sigui com sigui, la llei preveu que aquesta decisió cal renovar-la cada dos anys, i si per dues vegades no s'obté resposta dels titulars, els embrions congelats queden a disposició dels bancs.

☛ La llei regula el **diagnòstic preimplantacional**, ja previst en la norma anterior sempre que fos en benefici del propi embrió. Ara ho contempla també pel cas que segueixi determinar la histocompatibilitat de l'embrió amb un tercer amb finalitats terapèutiques per a aquest tercer (d'especial relleu quan es tracti de curar un fill que pateix una malaltia incurable i moltes vegades mortal, amb el trasplantament de cèl·lules d'un germà concebut mitjançant TRHA). Aquesta possibilitat requerirà de l'autorització sanitària cas a cas, previ informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que avaluarà les circumstàncies clíniques, terapèutiques i socials de cada petició.

No m'extendré en el comentari d'aquest punt de la llei, ja que hi dediquem les pàgines següents com a comentari de la notícia, però si almenys esmentar que ha estat un dels aspectes més polèmics de la llei i que ha generat més crítiques a la iniciativa del govern, atès que segons algunes opinions ha pesat més el dramatisme de les 150 famílies a les que aproximadament afecta aquest problema a tota Espanya, que els qüestionaments ètics de la mesura aprovada. Des del punt de vista jurídic s'ha comentat que la norma ha de tenir vocació general i no particular per a uns quants casos, més encara

quan hi ha interrogants des del punt de vista moral.

Sigui com sigui, la regulació està recollida a la llei i avui ja hi ha peticions en curs (veure *Més enllà de la notícia* a pàg. 6 i 7).

☛ Una altra característica interessant de la nova llei és el fet que, per a evitar caure en el mateix error que la llei anterior, el text **no inclou una llista tancada de tècniques sinó que enumera la relació de les que avui dia s'apliquen** (inseminació artificial, fecundació in vitro i injecció intracitoplasmàtica d'espermatozous -ICSI- amb transferència d'embrions i transferència intratubàrica de gàmetes), **si bé deixant la porta oberta a què noves tècniques o variants de les existents puguin ser experimentades prèvia autorització** de l'autoritat sanitària, amb l'informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida. Així, si s'aconsegueixen evidències de la seva eficàcia, aquestes noves tècniques podran ser autoritzades pel Govern mitjançant un Reial Decret, sense necessitat de reformar la llei. Es tracta d'una tècnica legislativa àgil, que per a qüestions tan dinàmiques com les que fan referència a recerca i medicina, ajuden a l'actualització de l'ordenament jurídic sense els requeriments i equilibris parlamentaris que suposaria haver d'elaborar una nova llei.

Punts que no canvien

Caldria comentar també aquelles qüestions que la llei recull, donant continuïtat a la regulació anterior o en tot cas introduïnt alguna matisació. Una d'elles és el

fet que a les tècniques hi pugui accedir qualsevol dona major de 18 anys, independentment del seu estat civil i de la seva orientació sexual. Aquesta previsió de la llei ja existia, si bé sense l'explicitació de l'estat civil o orientació sexual, encara que "*de facto*" així s'interpretava. A l'ampara de la llei anterior, un bon nombre de dones soles han estat mares amb tècniques de reproducció assistida i també parelles de dones homosexuals, aportant una l'òvul i l'altre l'úter per a la gestació, requerint únicament un donant anònim de gàmetes masculines.

Sembla que el legislador ha volgut deixar clar el criteri de "no discriminació", però en canvi en algun dels seus apartats continua parlant "*d'autorització del marit*" referint-se només al sexe masculí... probablement ni tan sols el legislador està prou familiaritzat amb aquesta nova "igualtat" i se li escapen algunes expressions procedents d'una mentalitat no tan moderna... Si no és així, no s'entén perquè no manté igual criteri al llarg de tot el text, parlant sempre de la "parella progenitora", tal com fa en la majoria d'articles.

Un altre element que es conserva de la llei anterior, encara que amb algun canvi, és l'acceptació de la inseminació "*post mortem*", que permet el reconeixement de la filiació dels futurs fills del marit o company, mort abans de que s'hagi iniciat la gestació, si havia autoritzat a fer ús del seu material genètic prèviament obtingut per a tenir fills amb la dona o companya. Aquesta autorització podrà ser expressa, fins i tot manifestada en un document de Voluntats Anticipades, o es presumirà, si s'hagués iniciat el procés i ja s'ha-

guessin obtingut embrions, pendents només de transferir a l'úter de la dona, a no ser que hagués expressat ell mateix el contrari. El temps pel qual serà vàlida aquesta autorització és d'un màxim de 12 mesos des de la mort, quan amb la llei anterior era només de 6 mesos.

Prohibicions

Finalment, pel que fa a prohibicions, la llei manté la nul·litat de tot contracte o acord de la gestació subrogada o "lloguer d'úter", de manera que la maternitat vindrà sempre determinada per la gestació i el part, i per tant la dona que encarregués la gestació mai seria reconeguda com a mare d'aquell nadó. Cal dir, respecte a aquest element, que la justificació des del punt de vista ètic és evitar el mercantilisme que es podria instaurar amb l'acceptació de pagament de diner a canvi d'una gestació, amb un clar criteri utilitarista i de desnaturalització del procés reproductiu. No obstant, hi ha veus que reclamen que també en alguns casos es pogués fer l'excepció acreditant l'altruïsm i el desinterés, p.e. en casos de germanes o amigues que voluntàriament es prestessin a fer-ho per estimació a l'altra, fent possible una maternitat molt desitjada. Ara com ara, l'opció del legislador ha estat per la prohibició en termes absoluts, sense contemplar possibles excepcions.

Voldria, però, assenyalar que amb aquesta mesura, al meu entendre prudent i encertada, es trenca el criteri igualitari o de no discriminació entre homes i dones en reproducció assistida, pel simple fet que l'home per si sol no pot gestar i per tant sempre necessita-

rà una dona que s'hi presti. En aquest sentit, i amb la llei a la mà, la dona sola o parella de dones poden tenir un fill propi genèticament i biològic, i un home sol o parella d'homes no. En canvi, la llei civil diu que sí que podran adoptar una criatura... Paradoxes de la normal!

També el text manté la prohibició de seleccionar el sexe dels fills o modificar caràcters hereditaris sempre que no hi hagi una causa de malaltia o patologia lligada a aquests.

■

Es vol marcar una distinció clara entre el que és reproducció i el que queda només en el plànol de la investigació, i per això deixa el "clonatge terapèutic" al marge d'aquest text

■

Com a darrer punt, comentar breument la qüestió del clonatge: la llei –en sintonia amb el Codi Penal i el Conveni Europeu de Biomedicina i Drets Humans– recull clarament la prohibició del clonatge reproductiu, per considerar-lo un atemptat a la dignitat humana, de manera que exclou l'ús de la tècnica de clonatge, en el camp de la reproducció, que perseguís obtenir subjectes genèticament idèntics.

En canvi, no fa esment al clonatge terapèutic o utilització de la tècnica de clonatge per a l'obtenció de cèl·lules mare embrionàries, amb finalitats terapèutiques. La llei no en diu res, amb tota la intenció, ja que el govern ja ha enllestit el text de la futura "*lleï de recerca biomèdica*", que en preveu l'autorització, i que resta pendent només de tràmit parlamentari. Es vol marcar, doncs, una

distinció clara entre el que és reproducció i el que queda només en el plànol de la investigació, i per això ho deixa al marge en aquest text que hem comentat.

La qüestió de fons

Com a darrera reflexió, voldria comentar que el rerafons de l'acceptació o condemna de molts d'aquests avenços en reproducció assistida és sempre el mateix: la discussió al voltant de l'estatut ètic, ontològic i jurídic de l'embrió humà. Si partim d'una configuració d'aquest com quelcom intocable des del mateix moment que s'inicia la unió de l'òvul amb l'espermatozou, i que únicament ha de donar-se en el seu procés natural sense intervenció de la tècnica, llavors no hi ha possibilitat de dialogar respecte a cap d'aquestes mesures doncs totes elles són censurables.

Si per contra, considerem que el procés de la reproducció humana ha de poder acceptar la intervenció de la tècnica quan hi ha dificultats, i que l'embrió en el laboratori i abans de la seva implantació mereix respecte i protecció però té una categoria i un valor propi, diferent al de l'embrió implantat i ponderable amb altres valors en joc, llavors podrem parlar de l'acceptació i els límits a determinades tècniques i processos... aquest, però, és un debat no resolt ni a Espanya ni a tot el món, malgrat que d'ell en depengui la felicitat de moltes parelles i també el futur de la ciència i del coneixement de moltes malalties avui incurables.

NÚRIA TERRIBAS I SALA

JURISTA I DIRECTORA DE
L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA (URL)

Concebre un fill per a curar al germà malalt

Una de les novetats de la Llei 14/2006 sobre Tècniques de Reproducció Humana Asistida, aprovada recentment a Espanya, ha estat l'acceptació del diagnòstic preimplantacional, no només en benefici del propi embrió -tal com establia la llei de 1988- sinó també en benefici d'un tercer. La majoria de casos, especialment d'aquells que han sortit als mitjans de comunicació amb més càrrega emocional, fan referència a situacions de famílies amb un fill afecte d'una malaltia genètica molt greu (anèmia de Fanconi, anèmia de Blackfan-Diamond, etc.), incurable i moltes vegades mortal, que demanen que la llei autoritzi l'aplicació de la tècnica amb aquesta finalitat, amb l'esperança de poder tenir un altre fill genèticament compatible amb el germà, per tal de servir com a donant de cèl·lules.

En relació a aquesta mesura, hi ha hagut interpretacions per a tots els gustos, i des del punt de vista ètic, en sentit reprovatori, s'ha parlat d'*utilitarisme*, d'*eugenisme*, de "*vides manipulades*" i de pèrdua de dignitat humana. Cal analitzar el tema amb deteniment, doncs hi ha elements en joc de diferent naturalesa.

D'entrada, cal establir la premissa de que aquells pares que busquen desesperadament un altre fill per curar el que ja tenen greument malalt, no només es guien per aquesta finalitat utilitarista d'aconseguir aquelles cèl·lules que el puguin curar sinó que criden a l'existència un altre fill, plenament desitjat i que serà molt estimat... si no fos així, llavors si podríem

La selección genética de hijos para curar a un hermano enfermo ya es legal

«Unas 150 familias podrán iniciar ya los trámites para la selección genética de un embrión que, además de nacer sano, sirva como donante para tratar a su hermano enfermo... El permiso deberá darlo «caso a caso» la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida»

El País, 12 de maig de 2006

El Govern estudiarà 20 peticions de selecció d'embrions

«La Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida es reunirá en las properes setmanes per a estudiar una vintena de peticions rebudes. La Ministra de Sanitat, Elena Salgado, va anunciar aquesta reunió i va explicar que de moment, la informació que es tenia de les sol·licituds era totalment insuficient per començar a treballar... la majoria d'elles procedien de l'Institut Valencià de la Infertilitat i calia contactar amb ells per ampliar les dades de cada cas, sense les quals no es podria valorar la seva viabilitat».

El Periódico, 3 d'octubre de 2006

parlar de que hi ha una gran desproporció entre l'objectiu final i els mitjans emprats, i per tant que el fi no justifica els mitjans!

Establerta aquesta premissa, cal concretar bé com es duu a terme el procés. La tècnica exigeix diagnosticar primerament quins embrions són sans i quins estan genèticament afectats per la mateixa malaltia que es pretén curar, doncs són totes d'origen genètic. Per tant, és cert que necessàriament, per assolir l'objectiu últim d'arribar a la possible curació d'un germà malalt hem de passar per una selecció prèvia d'embrions en el laboratori, descartant no només aquells que estiguin malalts sinó d'entre els sans, escollint només aquell que mostri histocompatibilitat amb el que volem curar. Aquest embrió escollit serà

transferit a l'úter de la mare, i caldrà que implanti desenvolupant un embaràs normal, però compta amb un percentatge gens despreciable de fracàs, forçant llavors a començar de nou tot el procés.

Alhora, cal tenir en compte que la selecció per diagnòstic preimplantacional suposa potencialment que 3 de cada 4 embrions sans aconseguits, no seran compatibles i per tant es descartaran per aquell procés reproductiu... si aquest s'ha de repetir en més d'una ocasió, per fracàs en la implantació, anem multiplicant el nombre d'embrions que queden desestimats pel camí! Hi ha també altres factors a tenir en compte i que des del punt de vista ètic cal revisar:

➔ D'una banda, donant per fet que s'assolis el primer objectiu de

que neixi un fill sa i compatible, cridat a néixer per curar el seu germà, **analitzar bé quin futur li espera, en funció del tipus de malaltia i tractament que pugui tenir.** Segons el cas, no seria just que se'l convertís en un "reservori" de cèl·lules, sotmetent-lo a constants intervencions i trasplantaments. No tots els casos es resolen només amb un trasplantament de cèl·lules troncal al nàixer, i per tant caldria fer un estudi acurat i una previsió del tractament a seguir i dels seus possibles fracassos i necessitat de reiteracions... En aquest sentit, cal dir que si som rigorosos i estrictes amb el trasplantament de donant viu, amb exigència de consentiment informat i informació exhaustiva al donant, no podem deixar de ser-ho en un nadó a qui no podrem demanar consentiment ni parer de si vol o no ser sotmès a aquest procés. En aquests casos són els pares que decideixen per ell i amb la millor intenció d'arribar a curar al fill malalt, es pot decidir vulnerant el principi de no maleficència vers al nadó seleccionat genèticament.

Per això, la prudent previsió de la llei de que cada cas sigui revisat per la Comissió Nacional de Reproducció Assistida, exigeix que se sigui molt rigorós ja que del seu informe en dependrà l'autorització, i caldrà que faci una adequada ponderació de risc/benefici.

Tal com ens diu la notícia que encapçala aquestes pàgines, ara per ara de les 20 peticions que ja estan formulades, moltes d'elles no tenen informació suficient per començar a treballar-hi. Cal esperar que aquestes autoritzacions realment siguin excepcionals i cas per cas, degudament documentat i es-

tudiat, i que no acabin convertint-se en la norma general, que només ha de passar un tràmit burocràtic...

☞ D'altra banda, cal tenir en compte les possibles repercussions de caire psicològic pel cas que les esperances de curació del germà malalt no es vegin acomplertes. Els efectes d'aquest fracàs poden donar-se de forma injusta sobre el mateix fill concebut per a curar, a qui es culpabilitzi inconscientment de la mort del germà, si aquest ha estat el resultat final o de l'empitjorament de la seva qualitat de vida si la teràpia no ha donat els resultats esperats. Caldria vetllar també per a garantir que en aquests casos, les famílies comptin amb l'ajuda psicològica necessària i en cas de risc molt elevat de que això passi, potser no autoritzar la tècnica ja que, davant el fracàs, els mals que se'n poden derivar poder ser majors que el benefici esperat.

☞ En darrer terme, i no menys important, pel fet que la selecció per diagnòstic preimplantacional suposa, tal com hem dit, que pel camí quedin un nombre gens despreciable d'embrions descartats pel procés. Aquests embrions sans, ja d'entrada seran "sobrers", havent-se de decidir el seu futur, que difícilment serà per a reproducció, ni dels propis progenitors ni d'altres parelles. Ben mirat, no és un problema diferent del que es planteja amb els embrions sobrers de processos reproductius ordinaris, en que els progenitors han de prendre aquesta determinació per quan s'hagi exhaurit o esgotat el seu projecte de família... si no fos pel matis dife-

rencial de que en aquests casos, la seva condició de "sobrers" no és sobrevinguda a l'haver-se tancat un procés reproductiu per voluntat dels pares, sino que "intencionadament" són descartats per la seva condició histològica, malgrat ser perfectament vàlids per a reproducció. A més, en nombre poden ser bastants, ja que imaginant que almenys calguin dos intents fins aconseguir l'embaràs amb l'embrió "vàlid", haurem descartat entre 6 i 8 embrions sans.

Posats en el pla personal, tots som conscients de que la situació d'aquests pares angoixats per un fill greument malalt, amb la possibilitat de concebre'n un altre que el salvi, no admet gaires raonaments ètics ni plantejaments teòrics. Desitjen per sobre de tot que la tècnica els ajudi a salvar aquest fill, malgrat el preu sigui desestimar uns quans embrions que no serveixen per a aquesta finalitat... en definitiva, què són els embrions?

I com comentava en l'article "Nova llei de reproducció assistida", d'aquest número, tornem al mateix punt de partida. Quin valor donem a l'embrió humà quan hi ha altres valors en joc com pot ser una vida d'un fill de 3 o 5 anys?

El legislador espanyol ja ha donat la seva opinió i ho ha fet amb una regulació prou assenyada, que pretén ser rigorosa cas per cas... confiem que el criteri excepcional i ben mesurat sigui el que prevalgui, no només ara al inici de l'aplicació de la llei sinó també, en un futur.

NÚRIA TERRIBAS I SALA

JURISTA
DIRECTORA DE
L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA
(UNIVERSITAT RAMON LLULL)

Capacitat, creences i trastorn mental

El reconeixement i el respecte a la capacitat o competència d'un pacient ha esdevingut un factor essencial en la relació clínica. Si la relació clínica es basa en aquesta regla, l'antic paternalisme de la pràctica mèdica pot donar-se per acabat. Tota persona capaç és lliure per a decidir sobre el seu cos i la seva conducta mentre aquesta no vulneri el dret dels altres. Una vegada establerta la capacitat d'una persona ningú no pot decidir ni obrar contra l'exercici de la seva autonomia. Es tracta d'un dels pilars procedimentals més importants d'una societat liberal, democràtica, en la què els valors es poden discutir, però ja no es poden imposar.

No obstant, el perill està en no aplicar aquest criteri i fer abús d'una pretesa incapacitat del pacient per obviar la seva voluntat, quan aquesta es manifesta contrària al criteri mèdic.

■

Tota persona capaç és lliure per a decidir sobre el seu cos i conducta mentre aquesta no vulneri els drets dels altres... establerta la capacitat d'una persona ningú no pot decidir i obrar contra l'exercici de la seva autonomia

■

Els drets bàsics, individuals, no poden originar deures per la qual cosa no puc estar d'acord quan s'afirma que les persones tenim deures que poden limitar la nostra autonomia pel bé de la comunitat. Per això, hem de respectar els *testimonis de Jehovà* quan defensen que la transfusió és pecaminosa i,

per tant, no poden ser promotors de la donació de sang, cosa que es considera encomiable per a la resta dels ciutadans.

Si ens fixem en el redactat de les constitucions de les societats democràtiques veurem que s'assenyalen pocs deures i, en ocasions, quan s'estableixen no sempre es fa de manera correcta. És el que succeeix amb l'article 35 de la nostra Constitució quan parla del dret al treball i, al seu torn, exigeix el deure de treballar. És molt clar que aquest deure no pot ser exigít, doncs què passaria en aquest cas amb els que viuen sense treballar?, se'ls hauria de perseguir? Si s'estableix el dret a la propietat, s'hauria de perseguir als que viuen dels lloguers d'un o dos habitatges?

La única cosa que es pot exigir com a deure és el respecte al dret dels altres i el pagament d'impostos. Així doncs, en una societat liberal només pagar impostos i no destrossar el mobiliari urbà; tota la resta vindrà regida pel dret dels altres.

En el context mèdic, per exemple, tenim el dret de ser metges (en tant que escollim lliurement una professió), i d'acord amb aquest dret, s'originaran els deures per a exercir-la de manera correcta, precisament, per a respectar els drets dels altres, en aquest cas, dels pacients.

Ara bé, els drets inherents a la condició de persones no originen deures més que quan en el seu exercici es poden violar drets als altres. Tenim reconegut el dret a la vida però no tenim el deure de conservar-la. Prescriure aquest deure suposaria que el paternalis-

me dels metges que hem fet fora per la porta el deixem entrar de nou per la finestra. Segons el meu criteri, en la relació clínica l'apoteagma adequat és el que diu: el pacient capaç no pot decidir el que se li ha de fer però decideix, d'una manera absoluta, sobre el que no vol que se li faci.

■

En la relació clínica l'apoteagma adequat és el que diu: el pacient capaç no pot decidir el que se li ha de fer però decideix, d'una manera absoluta, sobre el que no vol que se li faci.

■

Els estats clínics que limiten la capacitat d'un pacient es redueixen a les situacions en què la racionalitat està disminuïda: situacions en les què el judici està malmès, com en les psicosis, o molt exaltat com en els greus trastorns de l'humor (mania i depressió); en canvi, en els trastorns de personalitat el judici acostuma a mantenir-se intacte. Així doncs, la capacitat està disminuïda en aquells trastorns en què de manera temporal o permanent el judici de la realitat està alterat. Tornaré sobre això de seguida, però abans em referiré a la depressió perquè sobre aquesta patologia és on l'examen de la capacitat es pot fer més complicat.

Penso que la situació clínica que pot fer més difícil l'acord sobre el diagnòstic de capacitat és la depressió perquè molt sovint es confon la depressió clínica amb el que no ho és. Entenc per depressió un trastorn ben classificat, però no els estats d'aflicció o tristesa amb els que es pot confondre. Els grans

escriptors no acostumen a equivocar-se sobre aquests estats i per això, de manera general, no parlen de depressió quan no n'hi ha, sinó, més pròpiament, de tristesa, pesar o aflicció.

☛ Un exemple clínic del que desitjo aclarir el pot oferir el cas de *Ramon Sampedro*. Aquest home, com qualsevol home o dona, en la seva situació, podia estar pesarós, desmoralitzat, afligit, malhumorat, trist o amb sensació de desemparament, però no deprimat, si s'entén la depressió com un quadre clínic ben classificat. *Sampedro*, segons totes les informacions, no estava deprimat encara que pogués estar afectat profundament per la seva situació. En aquests casos, per tant, la capacitat es conserva indemne.

Així, doncs, és molt convenient establir un bon diagnòstic de depressió i no confondre-la en primer lloc amb el dol ni tampoc amb la desolació, la consternació, el defalliment, la tristesa, l'abatiment, la tribulació o la desmoralització. Per altra banda, és ben cert que tots aquests estats es poden millorar amb la ingesta dels medicaments adequats.

■
És molt convenient establir un bon diagnòstic de depressió i no confondre-la amb el dol i tampoc amb la desolació, la consternació, el defalliment, la tristesa, l'abatiment, la tribulació o la desmoralització

També és molt important observar que el fet d'estar aclaparat, obnubilat u obcecat, pot impedir, temporalment, mantenir un bon judici. Però aquests estats són

influenciables en part, la qual cosa no succeeix en els estats de depressió. En els estats de gran torbació, en els que la persona està molt aclapurada, és quan es pot i s'ha de dialogar de manera productiva amb el pacient, i el metge no pot ser expeditiu, impulsiu u obcecat. En canvi, el diàleg productiu pot ser impossible amb un delirant o un pacient deprimat. Un pacient amb una depressió ben diagnosticada no està interessat en el diàleg, més encara, és immune o indiferent al diàleg. El pacient, "no hi és, no és ell" com em deia una pacient deprimida que, per altra banda, raonava bastant bé, però que, alhora, sentia que alguna cosa vital, pròpia i substantiva havia desaparegut.

En canvi, entenem que l'enjudiciament és correcte quan es formulen idees que són acords acceptats en una determinada comunitat, encara que aquestes puguin ser absurdes segons el parer dels més assenyats.

Aquesta situació s'observa quan una mare aprova la mutilació genital de les seves filles. Aquells qui sostenim unes regles basades en els drets humans i respectem l'autonomia de les persones considerem que aquestes pràctiques són del tot censurables i s'haurien de proscriure, però, al seu torn, cal admetre que el judici d'una mare que força a la seva filla i la condueix a la mutilació, no està disminuït perquè la dona manté les idees i costums de la seva comunitat, encara que nosaltres no les aprovem. Ara bé, quan una persona ens diu que la diàlisi pot ser perillosa o pot intoxicar-nos, diem d'immediat que té el judici pertorbat perquè no es correspon amb l'evidència aportada per la ciència

i acceptada per tots. En conseqüència, a aquell que fa aquestes afirmacions se'l considera paranoic. En canvi, si diu que la seva creença religiosa prohibeix que la sang surti del cos (testimonis de Jehovà), pot no ser-ho. Aquí rau la diferència: el paranoic emet judicis sobre la realitat observable, no sobre la seva pròpia realitat sentida, que inclou creences religioses.

D'altra banda, la por pot dur a la negativa a un tractament però el diàleg amb l'equip assistencial, pot canviar la situació. Tenir por no té res a veure amb la paranoia perquè en tal cas no s'enjudicia sobre el que hi ha sinó sobre el que se sent o el que es vol, per tant, el pensament està ben conservat i, malgrat la por, és racional. En aquests supòsits es podrà dialogar amb profit amb el pacient i ajudar-lo a recuperar l'assossec.

■
Entenem que l'enjudiciament és correcte quan es formulen idees que s'accepten en una determinada comunitat, encara que aquestes puguin ser absurdes segons el parer dels més assenyats

Situació molt diferent es produeix quan aquell que manté un judici sobre una proposta mèdica no es refereix als fets ben establerts sinó que es refereix a opinions de caràcter ideològic, és a dir, a valoracions de la realitat. Tal com dèiem, això ho observem quan s'al·leguen idees de caràcter religiós o màgic com pugui ser la pràctica de la mutilació genital o altres. Quan i com destriem que una ideologia té un caràcter religiós i, per tant, respectable sense més, d'una ideologia que no és

racional i no té un fonament religiós? Al meu parer, una ideologia de caràcter religiós conté idees i valoracions que, si bé a alguns els poden semblar irracionals, qui la manté no només és racional en el seu comportament habitual sinó que les seves idees poden ser fàcilment compartides per uns altres.

■
Una ideologia de caràcter religiós conté idees i valoracions que si bé a alguns els poden semblar irracionals,... poden ser fàcilment compartides per uns altres.
 ■

És el que passa amb els *testimonis de Jehova* o amb els *Amish* d'Estats Units; amb l'estricta prohibició de no treballar en dissabte, no consumir musclos o no consumir alcohol o carn de porc. La dona que creu que la diàlisi és tòxica està exhibint un dèficit de judici perquè la seva asseveració no pot ser compartida per la gent del carrer. No obstant això, si aquesta persona ens digués que acaba de fundar una religió que defensa aquest principi, l'assumpte prendria un caire diferent. Els psicòtics no poden fundar religions perquè el pensament d'un psicòtic és idiosincràtic, molt singular i peculiar, i no té eficàcia sobre els altres. Les fantasies religioses poden semblar molt irracionals a qui no les professen, però es distingeixen de les produccions manifestament irracionals o delirants perquè poden ser compartides per molta gent, poden ser acceptades i a més, sobretot avui dia, no haurien d'interferir amb la vida ordinària de la comunitat que les pot acceptar o si més no respectar.

L'anterior *ex curs* pel respecte a

les idees religioses és necessari per a provar i acceptar que el consentiment no pot quedar lligat o condicionat de manera abstracta a l'anomenat bé comú o a un suposat dret col·lectiu, sinó només sobre el bé individual. Així, no acceptem la decisió d'uns pares que no consenteixen, com en el cas dels *testimonis de Jehova*, la transfusió al seu fill de deu u onze anys, i, per tant, no se'ls reconeix aquesta potestat. Com resulta obvi, tampoc acceptem la mutilació de les nenes, encara que la seva comunitat estableixi que deixar a una nena sense mutilació li pot implicar tots els mals. Si existís una religió que prohibís la vacunació no acceptaríem aquest precepte precisament perquè en aquests casos es desborda l'àmbit de la pròpia persona a la qual referim els drets i es pot perjudicar a uns altres que tenen els mateixos drets.

■
El dret i l'exercici de l'autonomia, incondicionat per a un mateix, s'acaba quan es pot perjudicar a un altre
 ■

Per a acabar amb aquest tipus de precisions, es pot dir que no tenim el dret a una mare viva, però si que tenim el dret que la nostra mare no ens transmeti la verola o una altra malaltia greu transmissible que es pugui evitar. La nostra mare pot practicar un esport de risc posant en perill la seva vida, si això és el que prefereix, però ella no té el dret a rebutjar la vacunació perquè aquest rebuig pot posar en perill la vida d'un altre.

Quan al *Comitè de Bioètica de Catalunya* es va discutir si havia de ser obligatori demanar el consentiment d'una dona gestant per

a la realització d'una analítica de VIH, la meua posició, que no va ser gaire compartida, defensava que el consentiment de la dona no s'havia de demanar formalment en aquest cas. No es pot deixar de fer una analítica, de quins resultats se'n poden derivar mesures de protecció del futur fill d'un eventual contagi, per l'exercici absolut de l'autonomia de la mare. Així, doncs, el dret i exercici de l'autonomia, incondicionat per a un mateix, s'acaba quan es pot perjudicar a un altre.

Respecte a les escales per a valorar la capacitat dels pacients, utilitzades sovint en la pràctica clínica en cas de dubte, penso que els metges han d'anar admetent el seu ús, sempre que aquest no constitueixi un abús i una tortura pel pacient. Perquè segons siguin aquestes escales, a l'administrar-les es pot perdre el respecte dels pacients. Si estan ben pensades i no aclaparen a les persones malaltes poden ser d'ajuda perquè poden afavorir l'establiment d'un enjudiciament objectivat del diagnòstic d'incapacitat. Aquestes escales, al meu judici, haurien de valorar, a més d'un pensament lògic que no negui l'evidència, altres elements com són: l'atenció, la capacitat de no distreure's, la facultat de previsió i les consideracions raonables sobre l'interès propi, per oposició a la indiferència, com pot succeir en els casos de depressió.

ROGELI ARMENGOL MILLANS

PSIQUIATRA I PSICOANALISTA
 SERVEI DE PSIQUIATRIA DE L'HOSPITAL
 UNIVERSITARI VALL D'HEBRON
 MEMBRE DEL
 «COMITÈ DE BIOÈTICA DE CATALUNYA»

Ha d'existir una ètica del desenvolupament sostenible?

L'oportunitat d'aquest article em permet plantejar un debat que, entenc, ha de ser previ a qualsevol consideració ètica sobre el concepte de desenvolupament sostenible:

És possible, necessari i, fins i tot, correcte estructurar una ètica del desenvolupament sostenible?

Per a donar resposta a aquesta pregunta, voldria aclarir en primer lloc que "desenvolupament sostenible" no significa "desenvolupament sostingut", és més, personalment, crec que és una expressió redundant en ella mateixa, ja que el desenvolupament o és sostenible o, senzillament, no és desenvolupament (encara que després veurem que no tots els autors estan d'acord amb aquesta posició).

■
"El desenvolupament sostenible és la capacitat de garantir la satisfacció de les necessitats actuals sense malmetre les possibilitats de les generacions futures de satisfer les seves pròpies necessitats"

Nacions Unides va definir el concepte "desenvolupament sostenible" amb el següent enunciat:

"La capacitat de garantir la satisfacció de les necessitats actuals sense malmetre les possibilitats de les generacions futures de satisfer les seves pròpies necessitats".

Aquest gran principi s'allunya de la visió estrictament ambientalista del terme i estableix que per a que el desenvolupament sigui

sostenible ha d'incorporar tres elements al mateix temps:

- ☛ *Desenvolupament econòmic*
- ☛ *Desenvolupament social*
- ☛ *Desenvolupament ambiental*

Cal dir que, darrerament, s'està incloent un quart element, el "desenvolupament ètic", aspecte que, possiblement, hauria d'actuar més com a marc de referència que no pas com un aspecte específic del desenvolupament.

■
El "desenvolupament ètic" hauria d'actuar més com a marc de referència que no pas com un aspecte específic del desenvolupament

Aquesta definició, més voluntariosa i ben intencionada que operativa, s'ha concretat en tres lleis que sí que ens permeten ajustar més el seu significat:

1.- No s'han de consumir els recursos renovables a una velocitat més alta que la seva pròpia capacitat de renovació.

El cas més evident de l'incompliment d'aquesta llei és la gestió dels recursos forestals a països del tercer món.

2.- No s'han de consumir els recursos no renovables a una velocitat més alta que la necessària per a trobar substituïts.

Aquesta segona llei té el seu major exponent d'incompliment en el consum dels combustibles d'ori-

gen fòssil, en general, i en el petroli, en particular.

3.- No s'han de produir residus o emissions a una velocitat més alta de la necessària per a convertir-los en innocus.

La gestió dels residus nuclears, pel temps que ha de transcórrer per a la seva conversió en material innocu (es calcula un mínim de 300 d'anys) o l'acumulació de certes substàncies perilloses o de difícil biodegradació als abocadors, són alguns exemples d'incompliment d'aquestes lleis.

Una forma d'expressar aquestes lleis ens l'ofereix l'anàlisi dels impactes:

Impacte = Població x Recursos Utilitzats x Tecnologies d'ús

Si donem valor a cadascuna d'aquestes variables, podem concloure amb facilitat que vivim en un món no sostenible o, tal com ho expressava Gandhi: "Déu no ha volgut que l'Índia sigui una gran potència. Si Gran Bretanya ha necessitat mig món per a convertir-se en el que és, l'Índia necessitaria dos planetes".

Certament, si fos possible que tota la població mundial visqués com en el primer món, sense modificar els models de consum, ni les tecnologies d'ús, necessitaríem més de tres planetes com el nostre. D'alguna manera, podem considerar que els principis del desenvolupament sostenible pretenen oferir una visió més com-

pleta de la realitat que la que ens ofereixen certes visions reduccionistes d'algunes disciplines i, en especial, certes tendències de l'economia.

Malgrat tot, no tots els autors accepten aquest punt de partida.

➔ **Salvador Rueda**, reconegut expert, fundador de l'Observatori de Sostenibilitat de Catalunya i Director de l'Agència d'Ecologia Urbana de Barcelona, considera que les expressions “desenvolupament” i “sostenible” són contradictòries en si mateixes. Com ell indica, el desenvolupament fa referència al concepte de creixement, mentre que la sostenibilitat fa referència al manteniment (1).

■
*Les expressions
 «desenvolupament» i
 «sostenible» són
 contradictòries en si mateixes
 ja que desenvolupament
 fa referència al concepte
 de creixement,
 mentre que la sostenibilitat
 al manteniment*

Rueda, afirma que en tot procés d'adaptació i desenvolupament natural apareix el concepte d'entropia, pel qual tot organisme viu tendeix a una major complexitat amb l'objectiu de disminuir el seus consums. De fet, les espècies que no han evolucionat en aquesta direcció s'han acabat extingint. Val a dir que els éssers humans són els únics que contradiuen aquesta llei en el seu intent de simplificar, al màxim, els seus models organitzatius per a poder incrementar els seus consums.

Aquest punt de partida l'expressa amb la fórmula d'indicador de sostenibilitat com a E/H en el què

E és l'energia consumida i H l'index de complexitat de la comunitat analitzada.

■
*Els éssers humans vivim
 en un model de societat
 en la què es tendeix a una
 simplificació constant de la
 complexitat, amb l'objectiu
 de generar un creixement
 exponencial dels consums,
 exactament en la línia
 contrària a la sostenibilitat*

Igualment, afirma que els éssers humans vivim en un model de societat en la què es tendeix a una simplificació constant de la complexitat amb l'objectiu de generar un creixement exponencial dels consums, exactament en la línia contrària a la sostenibilitat.

Com a conseqüència d'aquest plantejament bàsic, Salvador Rueda, defensa que la construcció de models de vida més sostenibles només és possible a partir d'incrementar el coneixement, i que aquest només es dona quan, a través de millors i més complertes fonts d'informació útil i fiable, s'aconsegueix una millor comprensió dels sistemes. Val a dir, que Rueda s'ha convertit en un referent mundial de l'estudi dels sistemes complexos urbans.

➔ Un altre enfoc del tema ens l'ofereix **Jorge Riechmann**, en el seu llibre “Un mundo vulnerable: Ensayos sobre ecología, ética y Tecnociencia” (2), on defensa que hem de superar “l'antropocentrisme moral”, on els éssers humans són la seu i mesura de valor, per a anar cap a un “biocentrisme”, en el què la seu de valor seran tots els éssers vius; sense que sigui necessari arribar a un “ecocentrisme

moral”, en el que ens trobaríem que el valor i la mesura rau en els ecosistemes o en la mateixa biosfera, com a sistema d'ecosistemes.

Les consideracions morals de Riechmann, o com ell mateix anuncia sota la pregunta “Com he d'actuar?” ens porten a qüestionar-nos sobre els “valors” de la sostenibilitat, com ara el valor de la solidaritat intergeneracional, el valor de la llibertat enfrontat al de respecte pels altres éssers afectats per les nostres actuacions, o el valor de l'esforç global versus la comoditat individual.

■
*En el món occidental,
 mai s'ha considerat com
 un valor social la
 “sostenibilitat”*

Personalment, crec que la humanitat mai no ha inclòs, al llarg de la seva història (òbviament amb excepcions lloables), els valors de la sostenibilitat. Si s'observa el desenvolupament de les ciutats, del “progrés” industrial i científic, dels models polítics o de les formes d'estructura de vida familiar, veurem que, en el món occidental, mai s'ha considerat com un valor social la “sostenibilitat” expressada de cap forma possible. És més, per a posar un exemple, només hem de viure un bloqueig de trànsit a la Ronda de Dalt de Barcelona, qualsevol dimecres al vespre, suportar les queixes veïnals al traçat de l'AVE o llegir en els diaris les repercussions de l'aprovació d'un nou parc eòlic o d'un nou ecoparc, com per adonar-se'n que la nostra societat està molt mancada de valors centrats en la sostenibilitat o en la solidaritat.

Com em deia un bon amic, els valors reals hauran canviat quan

els ciutadans se sentin avergonyits de conduir un tot terreny pel carrer *Muntaner*. Fins que això no passi, estarem més en el món de les bones intencions que dels valors reals.

■
No podem crear un model sobre allò que és bo i dolent en termes de sostenibilitat, perquè en la mateixa pregunta hi ha una renúncia al concepte de desenvolupament sostenible
■

Quines repercussions tenen sobre l'ètica tots aquets plantejaments? Citant a *Jorge Wagensberg* i amb el risc de simplificar massa, "La frontera real és difusa. La frontera inventada és nítida. L'ètica consisteix en acordar fronteres nítides ideals per així no aixafar les difuses fronteres reals" (3).

Entendrem, doncs, en aquest article, l'ètica com allò que ens permet identificar els límits del què és possible, del que és bo i dolent. I en aquest cas, ho hem d'entendre des d'una posició biocèntrica, com ens proposa *Jorge Riechmann*.

Ha d'existir una ètica del desenvolupament sostenible?

Des d'aquest punt de vista, si ens preguntem: *ha d'existir una ètica del desenvolupament sostenible?*, la meua resposta és clarament no.

No podem crear un model sobre allò que és bo i dolent en termes de sostenibilitat, perquè en la mateixa pregunta hi ha una renúncia al concepte de desenvolupament sostenible.

En tot cas, l'opció ètica és preguntar-nos quin és el focus de la

nostra comprensió del món i, en conseqüència, d'allò què és bo i què és dolent.

Des d'aquesta perspectiva, avançar d'una visió antropocèntrica a una de biocèntrica ens ajudarà a completar les reflexions sobre el desenvolupament sostenible, però cal no confondre aquesta opció amb una ètica del desenvolupament sostenible.

Pot haver una ètica sense que inclogui els principis del desenvolupament sostenible?

Possiblement, la pregunta hauria de ser: *Pot haver una ètica sense que inclogui els principis del desenvolupament sostenible?*

En aquest sentit, la meua resposta també hauria de ser no. De fet, el desenvolupament sostenible no pot quedar predeterminat per uns límits, ni pot respondre a pretensions morals de correcció o incorrecció. És sostenible o no ho és, i això no és, en ell mateix, bo o dolent. Sense límits.

■
El desenvolupament sostenible no pot quedar predeterminat per uns límits, ni pot respondre a pretensions morals de correcció o incorrecció
■

Sigui com sigui és un debat obert que no té, encara, una resposta

clara i un posicionament inequívoc i què, possiblement neixi de la pròpia estructuració de la realitat creada des d'una visió antropocèntrica.

Com diu *Wagensberg*, parlant de la interdisciplinarietat: "La naturalesa no en té la culpa dels plans d'estudis i dels projectes d'investigació d'escoles i universitats.". Podríem parafrasejar-lo dient, la naturalesa no en té la culpa de la incapacitat humana per a entendre el món de forma holística i, en conseqüència, d'actuar de manera més ajustada a les lleis que la regeixen.

CARLES MENDIETA

PSICÒLEG
DIRECTOR DE LA
FUNDACIÓ FÒRUM AMBIENTAL

Cites bibliogràfiques:

(1) De Salvador Rueda, no cito cap llibre en concret, en tot cas suggereixo la web «Ciudades para un futuro más sostenible» <http://habitat.aq.upm.es/en> el que hi ha textos d'ell i d'altres autors reconeguts.

(2) Riechmann, Jorge. *Un mundo vulnerable. Ensayos sobre Ecología, Ética y Tecnociencia*. Editorial Catarata, 2005.

(3) Wagensberg, Jorge. *Si la naturaleza es la respuesta ¿Cuál era la pregunta?*. Editorial Tusquets, colección Metatemas, 2002.

Fundació fòrumambiental (www.forumambiental.com) ← objectius:

- incorporar la cultura ambiental a la cultura empresarial
- difondre entre la societat la compatibilitat entre desenvolupament sostenible i la protecció de la qualitat ambiental
- desenvolupar i protegir un sector autòcton d'activitats econòmiques basades en el Medi Ambient

La biblioteca de l'IBB

En aquest número donem a conèixer una selecció de les monografies que hem incorporat a la biblioteca de l'Institut de juliol a setembre de 2006, i que per la seva temàtica poden ser d'interès

✂ Amarilla Gundín, Manuel. *El menor maduro ante la salud reproductiva y la anticoncepción de emergencia*. Edició revisada. Barcelona: Chiesi, 2006.

✂ Arranz, Pilar; Barbero, Javier; Barreto, Pilar; Bayés, Ramon. *Intervención emocional en cuidados paliativos: Modelos y protocolos*. Barcelona: Ariel, 2005.

✂ Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. *La Bioética, mosaico de valores*. VI Congreso Nacional. Sevilla, 12-14 de Febrero de 2004. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2005.

✂ Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. *La Bioética, un puente inacabado*: V Congreso Nacional. Madrid, 6-8 de junio de 2002. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2005.

✂ Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. *Principios y aplicaciones de la Bioética*: I Congreso Interdisciplinar. Madrid, 4-7 de Abril de 2000. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2005.

✂ Benaroyo, Lazare. *Éthique et responsabilité en médecine*. Gênevè: Médecine & Hygiène, 2006.

✂ Carreira, Manuel M^a. *Ciencia y fe: ¿relaciones de complementariedad?: Algunas cuestiones cosmológicas*. Madrid: Voz de Papel, 2004.

✂ Castells, Manuel [ed.]; Serra, Narcís [ed.] *Europa en contrucción: Integración, identidades y seguridad*. Barcelona: Fundación CIDOB, 2004.

✂ Centre for Biomedical Ethics and Law (Catholic University of Leuven); European Association of Centres of Medical Ethics (EACME). *New Pathways for European Bioethics: Book of abstracts*. Leuven (Bèlgica) EACME, 2006.

✂ De Bouvet, Armelle [coord.]; Boitte, Pierre [coord.]; Aiguier, Grégory [coord.]. *Questions éthiques en médecine prédictive*. Montrouge: John Libbey Eurotext, 2006.

✂ De Lorenzo, Ricardo [et.al.]. *El consentimiento informado en neonatología*. Madrid: Editores Médicos, 2000.

✂ Dickens, B.M.; Cook, R.J.; Kismodi, E. *Reproductive Health. Case Studies with Ethical Commentary*. Haifa, Israel: UNESCO Chair in Bioethics Office, the University of Haifa, Israel, 2006.

✂ Feito, L. (ed.); Montserrat, J.; García Santesmases, A.; Margenat, J.M.; Conill, J. *Encuentros y tensiones entre ideologías*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas (UPCO), 2006.

✂ Feliu Jofre, Álvaro [ed.] Catalunya 2005. *Informe sobre medi ambient i desenvolupament sostenible*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Medi Ambient i Habitatge, 2006.

✂ Forcades Vila, Teresa. *Els crims de les grans companyies farmacèutiques*. Barcelona: Cristianisme i Justícia, 2006.

✂ Gentilomo, A.; Piga, A.; Nigrotti, S. *La procreazione medicalmente assistita nell'Europa dei quindici: Uno studio comparatistico*. Milano: Giuffrè editore, 2005.

✂ Gomis, Ramón. *La fi de la diabetis: Cèl·lules mare, l'esperança de la biomedicina*. Alzira: Bromera, 2006.

✂ Institut de Ciència i Tecnologia Ambientals (ICTA). *L'estat del medi ambient a Catalunya*. Barcelona: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona, 2006.

✂ Instituto Roche. Grupo para el uso de muestras biológicas para investigación biomédica (GMBIB). *Guía práctica para la utilización de muestras biológicas en Investigación Biomédica*. Madrid: Instituto Roche, 2006.

✂ Kuntz, Marcel. *Les OGM: L'environnement et la santé*. Paris: Ellipses, 2006.

- ✦ Observatori d'ètica aplicada a la intervenció social. *Les persones grans i el dret a decidir: La Sra. Maria. Anàlisi d'un cas pràctic sobre la dignitat, l'autonomia i els prejudicis vers les persones grans.* Girona, 2006.
- ✦ Marcia Angell, M.D. *The truth about the drug companies: How they deceive us and what to do about it.* USA: Random House, 2005.
- ✦ Mateu, S. *Salud Materno-Infantil: Desde Atapuerca a la ingeniería genética.* Madrid: Aula Médica, 2006.
- ✦ Montejo González, A. L. [coord.]. *Sexualidad y salud mental.* Barcelona: Glosa, 2005.
- ✦ Organización Mundial de la Salud. *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación: Sí a la atención, no a la exclusión.* Ginebra, Suïza: Organización Mundial de la Salud (OMS), 2006.
- ✦ Pascual, Mayte. *En qué mundo vivimos: Conversaciones con Manuel Castells.* Madrid: Alianza Editorial, 2006.
- ✦ Pertíñez Mena, Judit; Franch Nadal, Josep. *Diabetes tipo 2 e Inmigración.* (Barcelona) Lacer, 2006.
- ✦ Plomer, A. *The law and ethics of medical research: International Bioethics and Human Rights.* London: Cavendish, 2005.
- ✦ Ravez, Laurent. *Les amours auscultées: Une nouvelle éthique pour l'assistance médicale à la procréation.* Paris: CERF, 2006.
- ✦ Riechmann, Jorge. *Un mundo vulnerable: Ensayos sobre ecología, ética y tecnociencia.* Madrid: Los Libros de la Catarata, 2005.
- ✦ Rothman, D.J., Rothman, S.M. *The Willowbrook wars: bringing the mentally disabled into the community.* New Brunswick, NJ: Aldine Transaction, 2005.
- ✦ Rozman, C. *Compendio de Medicina interna.* Madrid: Elsevier, 2005.
- ✦ Salize, H.J.; Dreßing, H.; Peitz, M. *Compulsory admission and involuntary treatment of mentally ILL patients: Legislation and Practice in EU-Member States.* Mannheim, Germany: Central Institute of Mental Health, 2002.
- ✦ Serrano Pons, Jordi. *Ginecología e inmigración: Guía de comunicación Almirall,* 2006.
- ✦ Shinoda Bolen, J. *El sentido de la enfermedad.* Barcelona: Kairós, 2006.
- ✦ Soutullo, D. *Biología, cultura y ética: Crítica de la sociobiología humana.* Madrid: Talasa, 2005.
- ✦ Tomás Garrido, Gloria María. *Cuestiones actuales de bioética.* Barañáin (Navarra): Eunsa, 2006.
- ✦ Torralba Rosello, Francesc. *L'art de saber escoltar.* Lleida: Pagès Editors, 2006.
- ✦ UNESCO. *Legal and ethical framework for astronauts in space sojourns: Proceedings.* Paris, 2004.
- ✦ UNESCO. *Ethics of science and technology: Explorations of the frontiers of science and ethics.* Paris, 2006.
- ✦ UNESCO. *Guía nº 2. Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas.* Paris, 2006.
- ✦ Universitat Autònoma de Barcelona. *L'estat del medi ambient a Catalunya.* Barcelona: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona, 2006.
- ✦ Walters, LeRoy (ed.). *Bibliography of Bioethics: Volume 32.* Washington, DC: Kennedy Institute of Ethics. Georgetown University, 2006.

L'Institut recorda a tots els lectors que el contingut de la seva biblioteca i centre de documentació, amb més de 13.000 monografies i 200 revistes d'arreu del món, es pot consultar "on line" a través de la nostra pàgina web: www.ibbioetica.org

agenda

✓ **XIII Congreso de Derecho Sanitario**, organitzat per l'Asociación Española de Derecho Sanitario pels dies 19 a 21 d'octubre a Madrid. Informació: AEDS. Tel. 91 561 17 12, Fax. 91 411 41 07 i E-mail: aeds@aeds.org. Secretaria d'organització: Siasa Congresos. Tel. 91 457 48 91. E-mail: acortes@siasa.es

✓ **XXIV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)**, pels dies 24 a 27 d'octubre a Toledo. Secretaria Tècnica: CEDES, S.L. Tel: 968 210 684. E-mail: congresos@cedes.es i www.secalidad.org

✓ **Congrés "Nuevo Marco Legal del Medicamento: Repercusión en los servicios sanitarios y farmacéuticos"**, organitzat per l'Instituto de Fomento Sanitario, la revista especialitzada Actualidad del Derecho Sanitario i *European Pharmaceutical Law Group* (Eupharlaw) pels dies 25 i 26 d'octubre a Madrid. Informació: Tel. 91 3514328. Fax. 91 3512765. E-mail: ads@actualderechosanitario.com i www.actualderechosanitario.com

✓ **Jornada de Bioètica Hospitalària «Bioètica i Salut Mental»**, organitzada per l'Hospital Sant Rafael pel dia 26 d'octubre a Barcelona. Més informació: Unitat d'Atenció a l'Usuari. Tel. 93. 211.25.08. E-mail: mjfebre@hsrafael.com

✓ **2º Congreso sobre Bioética y Trasplante "Trasplante renal de donante vivo"**, organitzat pel Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, el

Ministerio de Sanidad y Consumo, Organización Nacional de Trasplantes, el CEA Hospital de Navarra i la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, pels dies 27 i 28 d'octubre a Pamplona-Iruña. Informació: E-mail: secretaria@bioeticaytrasplante.org i www.bioeticaytrasplante.org. Tel. 948 210450.

✓ **III Jornada de Comitès d'Ètica d'Atenció Primària**, organitzada per la Fundació Jordi Gol i Gurina pel dia 10 de novembre al Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Inform.: e-mail: jgola@fundaciojgol.org i www.fundaciojgol.org

✓ **XXVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC)**, pels dies 15 a 18 de novembre a Valencia. Secretaria Tècnica: Tel. 93 317 71 29. Fax 93 318 69 02. E-mail: congresos@semfyc.es i www.semfyc.es/valencia2006

✓ **XV Congreso de Derecho y Salud**, organitzat per la Asociación Juristas de la Salud y el Servicio de Salud del Principado de Asturias pels dies 22 a 24 de novembre a Oviedo. Més Informació: Tel. 902 190 848. E-mail: sanicongress@xvderechoysalud.com i www.xvderechoysalud.com.

✓ **Journées Annuelles d'Ethique**, que organitza el "Comité Consultatif National d'Ethique", pels dies 28 i 29 de novembre a la Universitat de París. Informació: Tel. (33) 01 53 86 11 49/52. E-mail: contact@comite-ethique.fr i www.ccne-ethique.fr

bioètica & debat

AMB LA COL·LABORACIÓ DE

 FUNDACIÓN
MAPFRE

CAIXA DE CATALUNYA 