

bioètica & debat

TRIBUNA OBERTA DE L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA - N. 1

Introduir el diàleg bioètic, un repte

L'opinió pública, sacsejada pel progrés i la tècnica, que semblen poder-ho fer tot sense cap límit, i ajudada alhora per l'impacte dels mitjans de comunicació, oscil·la

entre l'admiració exaltada i un temor prudent davant del futur. Per això, l'opinió pública té el desig de conèixer clarament el que és bo i el que no ho és, i també el que pot ser-ho en el futur.

lloc a respectar els drets i els deures de la persona humana» (DH.6). Els reptes que neixen d'aquí són importants pels científics i pels humanistes. També pels legisladors.

L'Institut Borja de Bioètica ha demostrat sempre la seva capacitat de diàleg bioètic en les instàncies científiques, filosòfiques i teològiques. El seu propòsit ara és arribar al gran públic, a persones no especialitzades, però que estan preocupades per conèixer millor, per exemple, ensenyaments i opinions sorgides en congressos, diàlegs i controvèrsies publicats en diaris i revistes, expressats a vegades en llenguatge científic, com correspon a qüestions tècniques.

La preocupació de l'Institut és ben lògica. I es fa singularment palesa en els moments actuals, en què els ciutadans han de responsabilitzar-se a escollir els seus representants en les institucions públiques, que hauran d'aprovar lleis que afectaran la societat i tots els ciutadans.

sumari

Editorial.....	2
Enhorabona.....	3
Bioètica: interrogants i reptes.....	4
Legislació bioètica a Europa.....	6 i 7
Més enllà de la notícia...	8
Tempesta d'idees.....	9
Evolució històrica.....	10
Agenda.....	12

Bioètica: qüestions quotidianes que afecten tothom

El progrés biomèdic fàcilment ens col·loca entre l'espasa i la paret en aquelles situacions dramàtiques que ens obliguen a escollir entre la vida biològica i la possibilitat de donar sentit a aquesta vida. El bé individual i el bé comú entren sovint en conflicte; en els problemes que es plantegen no pas sempre es poden sacrificar els drets inalienables de l'ésser humà. El concepte del bé comú ha estat objecte de múltiples acepcions per part de les diverses ideologies que discuteixen el concepte de l'home i de la societat. El Concili Vaticà II va descriure «el bé comú» com la suma d'aquelles condicions de la vida social que permeten, tant a les col·lectivitats com a cadascun dels seus membres d'assolir amb més perfecció i rapidesa la pròpia perfecció, «consisteix en primer

NARCÍS JUBANY I ARNAU

CARDENAL, EX-ARQUEBISBE DE BARCELONA
I PRESIDENT DEL PATRONAT DE L'INSTITUT
BORJA DE BIOÈTICA



TRIBUNA OBERTA
DE L'INSTITUT BORJA
DE BIOÈTICA

DIRECCIÓ
Núria Terribas i Sala

REDACCIÓ I EDICIÓ
Irina Jurglis Talp

CONSELL DE REDACCIÓ
Francesc Abel i Fabre
Jordi Craven i Bartle
Miquel Martín Rodrigo
M. Pilar Núñez Cubero
Jaume Terribas i Alamego

DISSENY GRÀFIC
Elisabet Valls i Remolí

COL·LABORADORS
Moisés Broggi i Vallès
Manuel Cuyàs i Matas
Jordi M. Escudé i Casals
Narcís Jubany i Arnau
Montserrat Viñas i Pons
Joan Viñas i Salas

IMPRESA:
Gràfiques Celler S.A.

EDITAT PER:
Institut Borja de Bioètica,
Fundació Privada

La revista, un espai públic per un debat necessari

La participació del gran públic en el debat bioètic, la creixent consciència entre els científics de les seves responsabilitats envers la societat i la conveniència de regulacions jurídiques adients per a la defensa i protecció de la dignitat humana, són els grans trets que caracteritzen l'evolució de la bioètica en la darrera dècada del nostre segle.

Trenta anys han passat des de les primeres converses i preguntes que es feren els pioners de la bioètica. La pregunta primera al contemplar la meravellosa realitat dels progressos biomèdics assenyalava la conveniència incòmoda de posar límits: és èticament acceptable fer tot el que tècnicament és possible?

Aviat, la pregunta ingènua va deixar pas a una altra més realista: com controlar -i qui ho determina- el que es farà si és tècnicament possible fer-ho?

De les anàlisis de continguts, tasca pròpia dels centres de bioètica, facultats de filosofia i de teologia, es passà ràpidament a la pregunta sobre metodologia de decisió racional quan entren en conflicte diversos valors com, per exemple, manteniment de la vida i qualitat de vida (nadons, malalts terminals, traumatismes cranio-encefàlics, etc...).

La necessitat de decidir racionalment i a corre-cuita davant dels progressos mèdico-biològics es fa molt palesa en la dècada dels 70 per dos fets de gran impacte social: el naixement de la primera persona concebuda biològicament «in vitro» i transferida a la matriu materna en els estadis inicials del desenvolupament. El segon fet és el descobriment de les enzimes de restricció, autèntics bisturís bioquímics, que donen una empenta considerable a l'enginyeria genètica i possibiliten la creació de noves formes de vida, la correcció de defectes genètics, l'anàlisi del genoma humà...

La reflexió ètica des de la medicina, la sociologia, la filosofia, la teologia, la biologia es converteix en una necessitat. Els diàlegs interdisciplinars resulten fonamentals. L'economia i la política són interpel·lades i el dret, que com és natural es veu obligat a intervenir-hi des dels començaments, coneix un protagonisme, insospitat en el terreny de les noves tecnologies mèdiques.

Les preguntes més punyents són filosòfiques: què és la persona?, què és el més humà en la nostra era tecnològica?, quina responsabilitat tenim envers generacions futures?

Tots estem cridats a buscar les respostes.

L'Institut Borja de Bioètica ha estat present des de l'any 1975 en tota mena de debats bioètics en l'àmbit internacional i a casa nostra, però s'ha mogut sempre en àmbits especialitzats.

Avui, en coherència amb els seus convenciments, inaugura aquest butlletí amb caire informatiu i d'abast més ampli que el de les revistes especialitzades.

Pretenem arribar a més gent, professionals sobre tot, des de la nostra posició d'anàlisi crític des de la més radical posició cristiana que en aquests debats bioètics ha d'argumentar amb la força de la raó.

Enhorabona per l'aparició de "Bioètica & Debat"

La revista ajudarà l'Institut Borja a consolidar-se com a vehicle del diàleg científic internacional sobre el progrés mèdic i les seves ineludibles implicacions ètiques

Ara farà vint anys que vaig tenir l'avinentesa d'entrar en relació amb Francesc Abel. Tots dos formàvem part d'un grup de metges que havíem estat sol·licitats pel nou Col·legi per a formar la Comissió Deontològica, encarregada d'informar la Junta Directiva sobre els conflictes que habitualment es presenten en la relació metge-malalt i entre els mateixos metges. A més, aquesta Comissió va rebre l'encàrrec d'elaborar un Codi Deontològic més actualitzat que el que hi havia, cosa que s'aconseguí després de llargs mesos de discussions i con frontacions de parers, i fruit de l'estudi dels codis d'altres països. En tots aquests treballs destacaven per la seva competència i dedicació aquelles persones que procedien del Centre de Bioètica de Sant Cugat, del qual en Francesc Abel n'era ja el director. Aquesta col·laboració en la Comissió Deontològica va durar deu anys, després dels quals no he perdut el contacte amb el centre de Sant Cugat, que s'ha convertit en uns dels centres de bioètica més prestigiosos a escala mundial.

La bioètica, inseparable del progrés de la medicina

Durant tot aquest temps hem tingut ocasió de viure directament la ràpida evolució de la bioètica, disciplina de la qual se'n parlava ben poc fins ara i que avui constitueix una matèria cada vegada més important i inseparable del progrés de la medicina.

El progrés de la medicina ha arribat a un nivell en què no és possible continuar endavant sense tenir uns coneixements i unes idees clares sobre els perills que representen els nous avenços i la forma d'aplicar-los, així com per orientar-nos sobre el costat bo i dolent de les coses. En la biologia està passant el mateix que en la física, en que la descoberta de l'energia nuclear, tant ens pot portar a un estat de benestar en l'obtenció d'una font inexaurible d'energia, com a un instrument d'extermini si s'usa per a la guerra: tot depèn de la intenció del qui l'aplica.

■
*"La ciència no té contingut ètic.
El que sí posseeix una
dimensió ètica és l'aplicació
que d'ella se'n faci."*
■

Això mateix passa amb la manipulació genètica i amb l'eutanàsia que també ens poden portar a les conseqüències més nefastes. És a a dir, la ciència no té contingut ètic, el que sí posseeix una dimensió ètica és l'aplicació que d'ella se'n faci.

L' experiència ens demostra, cada vegada més, que les coses absolutament bones o dolentes són molt rares i que el més freqüent és un entremig i que per a judicar-les cal tenir en compte, gairebé sempre, les circumstàncies, moltes vegades imprevisibles, en què aquestes coses es produeixen. Això fa que els Codis hagin de ser simplement orientatius, sense pretendre classificar-ho tot, i procurant evitar els articles apodíctics i taxatius. És

necessari acostar-se amb detall a l'estudi dels casos particulars si és que se'n vol derivar qualificacions acceptables.

La necessària divulgació de la bioètica

En aquesta època nostra en què es multipliquen els problemes ètics derivats de l'imparable progrés de la ciència i de la tècnica, crec que el camí més adient és el de la formació en els Centres sanitaris de comitès formats per persones de reconeguda solvència científica i d'acreditada moralitat, tal com propugnen els Comitès de Bioètica organitzats per Francesc Abel, perquè aquests Comitès han de poder assessorar amb la deguda autoritat moral tots aquells projectes d'investigació biològica que plantejgin problemes de caràcter ètic, així com per a poder judicar amb el millor criteri quan aquest problemes es presentin.

Crec que és un gran encert l'anunciada publicació de "Bioètica & Debat" com a vehicle d'expressió de l'Institut i d'altres opinions autoritzades, ja que contribuirà a fer públics els estudis i la tasca positiva que s'hi realitza. De ben segur que procurarà també encarrilar l'imparable torrencada del progrés de la ciència i de la tècnica en benefici de la humanitat i de la defensa dels seus principis bàsics.

MOISÈS BROGGI I VALLÈS

CIRURGIÀ I EX-PRESIDENT DE LA REAL ACADÈMIA DE
MEDICINA DE BARCELONA

Bioètica: interrogants i reptes

Una disciplina complexa, essencial, sovint ignorada, que obliga tots els éssers humans a plantejar-nos qüestions urgents sobre la nostra vida

Primera va néixer i després la van batejar. Avui, al cap de 25 anys, la jove bioètica continua afrontant nous i inesperats reptes de l'era de la tècnica. Però la seva primera i més important tasca ha estat la de trobar la seva identitat. S'ha hagut de preguntar: qui era, què havia de fer i com ho havia de fer. Una ullada a aquestes tres qüestions pot ésser útil per a situar-nos en l'àmbit complex de la bioètica.

Què és, la bioètica?

A vegades voldríem poder classificar la bioètica com a ciència. Però, podem encara inventar noves ciències? D'altra banda sembla poc considerar-la únicament una ampliació de la clàssica ètica mèdica o assignar-li senzillament un nou capítol de l'ètica aplicada. Hi ha qui en la pràctica la veu com una *bio-ètica*. Certament, les ciències biològiques haurien de ser més ètiques. Altres la voldrien *bio-ètica*, perquè és l'ètica qui hauria de tenir més en compte el progrés de les ciències biomèdiques i no formular criteris ètics des d'una biologia ja superada.

A vegades, sense canviar-li el nom en públic, hi ha qui l'ha rebatejat en privat i l'ha convertit en *bio-dret*. Davant la complexitat del problema que ens està plantejant el progrés científic, i tenint en compte el pluralisme ètic de la nostra societat, el *biodret* pretendria assolir uns acords socials que permetessin fixar

unes normes legals vàlides i obligatòries per a tothom.

■
"Reduir la bioètica a biodret és la gran temptació. La temptació de cridar la llei que vingui a alliberar-nos de la càrrega d'assumir les pròpies responsabilitats."

Reduir la bioètica a biodret és la gran temptació. La temptació de cridar la llei que vingui a alliberar-nos de la càrrega d'assumir les pròpies responsabilitats. Què és la bioètica? De moment en els seus cercles de debat no es vol reduir la bioètica a un biodret. Tampoc no es vol esperar a trobar respostes que vinguin d'una ètica desencarnada, o d'una ciència deshumanitzada. La bioètica és de moment un «espai» de diàleg interdisciplinari.

Quina tasca fa, la bioètica?

La bioètica ha de poder oferir aquest «espai». Però la interdisciplinarietat pot plantejar-se des de diferents angles. En primer lloc la bioètica és interdisciplinari perquè en ella hi conflueixen qüestions diverses. Dit en termes clàssics, el seu «objecte material» és plural. Tan plural que a vegades les seves fronteres s'estenen fins a temes socials com la guerra o l'ecologia, i altres vegades sembla que es volen cenyir quasi exclusivament a les qüestions mèdiques. Si la dimensió inter-

disciplinari es limités a aquest objecte material seria poca cosa, però això no vol dir que no sigui important. La bioètica va néixer en el primer món, en la societat del benestar, liberal i capitalista. A mesura que s'apropa al tercer món, ha d'ampliar la seva temàtica. Juntament amb les tècniques de reproducció assistida ha de tenir en compte les «tècniques» per a frenar la mortalitat infantil; «qualitat de vida» no vol dir solament tenir salut i benestar, sinó també «sobrevivència»; juntament amb el «dret a una mort digna», s'ha de plantejar el debat sobre el «dret a una vida digna». L'objecte material de la bioètica no és tan secundari com sembla.

■
"Valors, principis i normes que revelen diverses maneres d'entendre la persona i la societat. Aquest pluralisme ètic provoca una incomoditat a la ciència."

Una segona manera d'interpretar la interdisciplinarietat és convertir la bioètica en un capítol de la clàssica ètica aplicada. Des dels àmbits de l'ètica sovint sembla que alguns només l'entenen en aquest segon sentit. L'ètica sola i independent seria l'única responsable d'establir les normes d'obrar. Les altres ciències aportarien sols la nova informació objectiva i necessària per a què l'ètica es faci càrrec del que avui és tècnica-ment possible. En aquest cas la di-

mensió interdisciplinària és extrínseca. L'ètica es troba sola al moment d'oferir una resposta i les altres ciències limiten el seu paper a ser unes «ancillae ethicae».

■
*"Ciències biomèdiques,
 ètica i dret constitueixen
 el triangle del diàleg
 formalment i intrínsecament
 interdisciplinària."*

Una tercera manera d'orientar aquest diàleg planteja la interdisciplinarietat de la bioètica com a element formal i intrínsec, no únicament material i extrínsec. Aquí es dibuixa el perfil més original de la bioètica. Els problemes que cal tractar demanen competències diverses. Cadascuna d'aquestes competències és específica.

Però en el diàleg es crea una mútua interacció per a formular, matisar i, fins i tot, modificar les propostes de cadascuna d'elles. Les possibles respostes o els camins per a cercar-les no és tasca d'aquestes competències, sinó el resultat de llurs contribucions.

De fet els especialistes en ciències biomèdiques van ser els primers en cercar un diàleg amb el món de l'ètica i d'aquí en va sorgir també la necessitat de trobar unes normes jurídiques que reguessin les investigacions i les aplicacions dels avenços en la societat. Ciències biomèdiques, ètica i dret constitueixen el triangle del diàleg formalment i intrínsecament interdisciplinària.

Com s'aplica la bioètica? És la pregunta més definitiva per descobrir la seva identitat. Cadascun d'aquests tres mons (ciència, ètica i dret) té el seu paradigma de pensament.

Com es pot establir un diàleg inte-

ractiu entre racionalitats diferents? La racionalitat científica entén la veritat com la realitat experimental i demostrable. I aquest concepte de veritat és el marc per tal de verificar la vàlvula de les hipòtesis científiques. La racionalitat ètica, per la seva part, es mou en el món dels valors. Des dels valors proposa principis i normes per a exercir la llibertat. Valors, principis i normes que revelen diverses maneres d'entendre la persona i la societat. Aquest pluralisme ètic provoca una incomoditat a la ciència. Ella s'apropa honradament a l'ètica i es troba amb diversos interlocutors, que a més no poden demostrar-li empíricament, «científicament», la veritat de les seves valoracions.

■
*" Moltes vegades el dret es
 fa permissiu per correspondre
 a una societat permissiva
 i pluralista. A aquest nivell la
 «veritat jurídica» pot canviar
 amb el canvi de les majories."*

El dret, per la seva part, té com objectiu organitzar la convivència ciutadana i promoure el bé comú. En les democràcies modernes, el dret parteix d'uns principis fonamentals valoratius, però sempre generals. Sobre aquesta base construeix les seves normes a partir del consentiment global o com a mínim d'acord amb l'opinió de la majoria. A més, moltes vegades el dret es fa permissiu per correspondre a una societat permissiva i pluralista. A aquest nivell la «veritat jurídica» pot canviar amb el canvi de les majories. Moltes vegades deixarà de protegir valors reconeguts per a proporcionar més àmbits de llibertat al pluralisme social. En el fons de tota llei, hi ha també una opció ètica,

però el dret no s'identifica, ni en continguts, ni en procediments, amb l'ètica.

Les dificultats i les possibilitats per a assolir un diàleg permeable i de mutu enriquiment entre ciència, ètica i dret, ens portarien avui massa lluny. Fer possible aquest diàleg és quelcom necessari, i és el gran i fascinant repte de la bioètica. Però la bioètica és jove, té molta vida per davant i hem d'esperar que assolirà els seus objectius.

JORDI MANUEL ESCUDÉ I CASALS

PROFESSOR DE TEOLOGIA MORAL
 FONAMENTAL DE LA FACULTAT
 DE TEOLOGIA DE CATALUNYA

Legislació bioètica a Europa

	ALEMANYA	BÈLGICA	DINAMARCA	ESPANYA
PROCREACIÓ MEDICALMENT ASSISTIDA DONACIÓ DE GÀMETS - MARES DE LLOGUER	Llei 13/12/90 de Protecció d'Embrions - No transf. de més de 3 embrions - No permesa donació d'òvuls, ni comerç amb gàmetes - Prohibició de mares de lloguer.	Real Decret 14/12/87 pel que es regulen els requisits dels "Centres de genètica humana". - no hi ha regulació d'altres aspectes de la reproducció medicalment assistida. -	Reproducció assistida limitada per dones més joves de 37 anys, parelles sense fills i no s'autoritza la transferència de més de 3 embrions. - Donació d'ovocit no fecundat o autoritzada. - Mares de lloguer tolerades.	Llei 1988: reproducció assistida per tota dona casada no - Inseminació post morte 6 mesos - Donació anònima gàmetes no remunerada amb límit de 6 per donant - Mares de lloguer no permeses.
DIAGNÒSTIC PREIMPLANT. -CONGELACIÓ D'EMBRIONS- RECERCA AMB EMBRIONS	Autoritzat diagnòstic preimplantatori amb elecció de sexe amb finalitats terapèutiques - Prohibida la recerca amb embrions.	NC	Decret 28/7/92, modificat el 28/10/93, pel qual s'autoritza la congelació d'ovocits no fecundats, només amb finalitat de tractament i recerca.	Diagn. preimplant. no regulat. - Congelació d'embrions fins a 5 anys - Investigació sobre embrions no viables i viables amb finalitats terapèutiques abans dels 14 dies de fecundació - Recerca sobre fetus morts.
MANIPULACIÓ GENÈTICA D'EMBRIONS	Llei 20/6/90 Prohibida la producció de clons i espècies híbrides.	NC	Llei 4/6/86 referent a manipulació genètica i medi ambient - Prohibida la producció de clons i "chimères".	Prohibida.
DIAGNÒSTIC PRENATAL	NC	NC	NC	Es practica en centre reconeguts, si bé no està específicament regulat per llei.
AVORTAMENT	Llei 1976 Despenalització avortament: - 12 setmanes causa no terapèutica - 22 setmanes causa genètica - sense límit de temps per causa mèdica. Modific. Codi Penal ampliant despenalització, i declarat inconstitucional el 1993.	Prohibit de tots nivells pel Codi Penal de 1867 fins la Llei de 3/4/90 de despenalització de l'avortament.	Llei de 1973 de despenalització: - 12 setmanes a petició - 24 setmanes per causa mèdica, genètica, social o criminal	Llei de despenalització de 1985: - 12 setmanes cas de perill per la mare o en cas de violació - 22 setmanes cas de malformació fetal greu - dictàmen de dos especialistes
EXPERIMENTACIÓ	Llei del Medicament 27/11/86 - Per la investigació clínica es requerirà l'aprovació del Comitè Ètic.	Real Decret 16/9/85 regulador de normes i protocols en matèria d'assaigs clínics - modificat a 22/9/92.	Llei del medicament aprovada per Decret 6/8/82 i modificada el 6/5/93.	Llei del Medicament 1990 on es regula la investigació amb éssers humans a través d'assaigs clínics aprovats pe CEIC - Real Decret de 1991 desenvolupant la llei: consentiment i no remuneració dels subjectes a assaig.
DONACIÓ D'ÒRGANS	Decret 20/12/87 - Projecte de Llei de Transplantament d'Òrgans de 1993	Llei de donació i transplantaments d'òrgans de 13/6/86.	Llei de Transplantament d'Òrgans de 13/6/90.	Llei de Transplantament d'Òrgans de 1979: tots els subjectes són donants potencials si no expressen el contrari - Anonimat de la donació i no remuneració al donant.
EUTANÀSIA	Sanció al Codi Penal atenuada per consentiment del subjecte.	Sanció al Codi Penal, atenuada per consentiment del subjecte.	Sanció al Codi Penal, atenuada per consentiment del subjecte - Decret 18/9/92 regulador dels testaments vitals.	Sanció al Codi Penal com a suïcidi assistit.

FRANÇA	HOLANDA	ITÀLIA	PORTUGAL	REGNE UNIT
Llei 654 /1994 : reproduc. assist. per parelles estables, màxim 1 gàmet per parella.- Donació de gàmet anònima no remunerada, amb límit de 5 per donant. - Mares de lloguer no permeses.	No hi ha text legal. Només recomanacions a nivell de pacte polític entre partits : s'accepta la reprod. assist. , s'autoritza la donació de gàmet, si bé es qüestiona el dret a l'anonimat.- Mares de lloguer no acceptades.	No hi ha text legal. Recomanació a través de Circular del Ministeri Sanitat : reprod. assist. per parelles casades, esperma del marit. Al 1993 dues mocions al Parlament sobre estatut de l'embrió i P.M.A.ó i P.M.A. Viva polèmica en l'àmbit de l'Esglesia Catòlica.	Llei de 1986 : reprod. assist. per parelles estables, casades, amb nombre d'embrions limitat. - Donants de gàmet anònims i no remunerat. - No autoritzades les mares de lloguer.	Llei 1/11/90 de reproducció assistida.- Donació de gàmet autoritzada sense remuneració.- Nul.litat dels contractes amb mares de lloguer però facilitats pel procés d'adopció.
Diagn. preimpl. cas de malaltia dels pares transmissible genèticament.- Congelació d'embrions amb límit de 5 anys.- No permesa la producció d'embrions només per investig. sino en cas d'interès mèdic amb consentiment dels pares.	No hi ha text legal. Només recomanacions de l'Institut Científic del Partit Democristià. - Intenció política de regular per llei la recerca amb embrions.	Recomanació del Ministeri de Sanitat : no congelació d'embrions sobrers.	No es contempla el diagnòstic preimpl.- Congelació d'embrions només per 2 anys.- Invest. amb embrions abans dels 14 dies de fecundació, i previa aprovació per un Comitè de Bioètica.	Diagnòstic preim. autoritzat fins i tot tria de sexe.- Congelació durant 10 anys pels gàmet i 5 pels embrions. - Recerca amb embrions autoritzada abans dels 14 dies.
Només és permesa l'alteració de cèl.lul.les somàtiques, no de cèl.lul.les germinals.	Projecte de llei.	NC	NC	Prohibida la producció de clons i implantació d'embrions humans en animals.- Restringida la creació d'híbrids.
Diagnòstic prenatal prèvia consulta de consell genètic i només en centres reconeguts o agregats.	No regulat per llei.- Posició de l'Associació Holandesa d'Obstetrícia i Ginecologia tendent a la seva acceptació.	Document de 1992 del Comitato Nazionale di Bioetica: han de tenir accés al diagnòstic prenatal totes les parelles que ho desitgin.	NC	Referència al diagnòstic prenatal en la Llei de 1990.
Llei de despenalització de 1975: - 10 setmanes cas d'angoixa de la mare. - sense límit de temps per causa terapèutica (malaltia de la mare o malformació del fetus).	Llei de 1981 de despenalització : - 13 o 23 setmanes segons indicació, període de reflexió de 5 dies, dictame de facultatius, pràctica en centres reconeguts o autoritzats.	Llei de 1978 de despenalització : - 12 setmanes a petició, - sense límit temporal per causa mèdica, genètica, o criminal. - Menors : requeriran el consentiment dels pares.	Llei de 1984 de despenalització: -16 setmanes cas de perill per salut de la mare, malformació del fetus i violació.	Llei de 1967 de despenalització : sistema d'indicacions (risc salut física o psíquica de la mare, risc fetus. - Modificació al 1990 : 24 setmanes, cas de no ser viable el fetus.
Permesa l'experimentació dins d'un protocol aprovat per CEIC, amb consentiment i no remuneració pels subjectes.	Declaració sobre Experiments Mèdics : protocol d'experimentació aprovat per Comitè Ètic, amb consentiment dels subjectes, i especial protecció de la privacitat i assegurança.	Decret de 1992 que implementa una Directiva Comunitària sobre "Normes de bona pràctica clínica" : es requerirà l'aprovació d'un Comitè d'Ètica pels protocols d'experimentació.	Projecte de llei.	Llei del Medicament de 1968
Llei de Donació i Transplantaments de 653 /1994: tots són donants potencials si no expressen el contrari. - Anonimat del donant i no remuneració.	Declaració de 1991 sobre Donació d'Òrgans: es requereix el cosentiment del donant. Modificada al 1994 en els aspectes afectats per la llei d'Eutanàsia.	No hi ha regulació legal, si bé és considerat "moralment" obligatori ser donant d'òrgans. Exigència del consentiment per aprofitar òrgans de cadàvers.	Llei de 1970, amb posteriors modificacions al 1976 i 1991 : tots són donants potencials si no expressen el contrari. Anonimat dels donants i no remuneració.	Llei de 1989 sobre donació i transplantament d'òrgans.
Sancionat pel Codi Penal.	Llei d'Eutanàsia: despenalització de l'acte de posar fi a la vida a petició del subjecte sempre que : desig indubtat de morir, patiment insufrible, informe 2 facultatius, lliure elecció informada, informe legal. Incompliment = delictes.	Sancionat al Codi Penal com a homicidi amb consentiment d'altri. - Intens debat social.	Sancionat al Codi Penal.	Sancionat al Codi Penal com homicidi o assassinat, amb possible atenuant.- Intent d'influència de la "Voluntary Euthanasia Society".

Tres innovacions, tres interrogants a la vora dels límits ètics

L'article que es comenta a continuació és "Tres innovaciones, tres problemas distintos" (La Vanguardia, 8-1-94) que va encetar una polèmica que avui encara dura. Seguint el text, diu així: "Italia, França i Gran Bretanya, han viscut en el darrer mes debats en els quals s'ha sol·licitat la regulació de les tècniques emprades en medicina de la reproducció. Aquesta polèmica deriva de la implantació d'òvuls a dones estèrils. Però les connotacions i les implicacions en cada cas són diferents i per tant, cal considerar-les. A Itàlia, el ginecòleg Severino Antinori implanta òvuls de donants a dones que desitgen tenir un fill després de la menopausa.

"Principal crítica al Dr. Antinori: utilitza el progrés mèdic per satisfer el caprici de tenir un fill sense qüestionar-se la maternitat responsable."

Dins d'un marc legal que ni autoritza ni prohibeix aquesta pràctica, Antinori ha aconseguit que dones de fins a 62 anys esdevinguin mares. Principal crítica al Dr. Antinori: utilitza el progrés mèdic per satisfer el caprici de tenir un fill sense preguntar-se per la maternitat responsable.

A França, una dona estèril de raça negra es fa implantar un òvul d'una donant de raça blanca per donar al seu fill un futur millor.

Aquest cas no fa front a cap obstacle ni mèdic ni legal; la dona és estèril, té parella estable, té l'edat biològica per ser mare i l'òvul procedeix d'una donació voluntària. La

Tres innovaciones; tres problemas distintos

■ Italia, França y Gran Bretaña han vivido en el último mes debates, en los que se ha solicitado la regulación de la técnica empleadas en la medicina de la reproducción. Aunque la polémica se deriva de la implantación de óvulos en mujeres estériles, las connotaciones y las implicaciones de cada caso son distintas. En Italia, el ginecólogo Severino

Antinori implanta óvulos de donantes a mujeres que desean tener un hijo tras la menopausia.

Con un marco legal que ni autoriza ni prohíbe esta práctica, ha conseguido que mujeres de 62 años se conviertan en madres. Principal crítica al doctor Antinori: utiliza los progresos de la medicina para satisfacer el capricho de tener un hijo sin

preguntarse por la maternidad responsable.

En Francia, una mujer estéril de raza negra se hace implantar el óvulo de una donante de raza blanca para dar a su hijo un mejor futuro. La cuestión no se enfrenta a ningún obstáculo médico, ni legal: la mujer es estéril, tiene pareja estable, está en edad biológica de ser madre y el óvulo

procede de una donación voluntaria. La polémica se centra sobre el racismo en Francia.

En Gran Bretaña, un equipo de investigadores anuncia que puede tratar a mujeres estériles con óvulos procedentes de fetos abortados. La idea ayuda a resolver un problema médico pero suscita reticencias a causa del uso de tejidos fetales.

polèmica se centra en el racisme a França.

A Gran Bretanya, un equip d'investigadors anuncia que pot tractar dones estèrils amb òvuls procedents de fetus avortats. La idea ajuda a resoldre un problema mèdic, però sorgeixen reticències per la utilització de teixits fetals.

Les tres innovacions de la notícia reproduïda aquí plantegen tres (i més) problemes èticament diferents. Els aspectes divergents, però, no ens han d'amagar els que són comuns. En cap dels tres supòsits es fa referència explícita als interessos de qui patirà a fons i per més temps les conseqüències negatives de l'operació: el fill.

Interrogants ètics sobre innovacions espectaculars

Primer.- De bell antuvi en tots tres casos s'ignora la figura paterna, la qual cosa no es justifica perquè també en la reproducció natural hi ha fills que que també s'hi troben: en aquest cas se'ls priva conscientment i no deixa d'ésser més digne del nadó gaudir d'aquesta referència

Segon.- És possible que qui demana la fecundació medicament assistida visqui maritalment en parella estable i garanteixi així al fill un

ambient heterosexual escaient, però no deixarà d'existir una disparitat en la relació genètica d'ambdós vers el fill, que podria dificultar l'estabilitat del nucli familiar.

Tercer.- Malgrat que no tots els biòlegs prestin als embrions un respecte específicament diferent del que els mereix la vida humana d'altres cèl·lules humanes, desproveïdes també de la dignitat personal encara que sigui en l'esdevenidor, és un fet que tan sols les primeres poden suscitar una nova vida, parcialment hereda del genoma original; desresponsabilitzar-se d'aquesta vida, menysté la paternitat.

Al marge d'altres inconvenients, la primera innovació imposa al fill una relació amb la seva mare allunyada pels canvis culturals ocorreguts durant dues generacions; la segona té en compte la incomoditat que implica tenir una pell blanca en una família negra i les seves repercussions en una societat marcada per prejudicis racials: en tercer cas, el fill trobarà el seu origen en un producte avortat, del qual se'n farà referència com a la seva pròpia mare.

MANUEL CUYÀS I MATAS

PROFESSOR DE QÜESTIONS DE BIOÈTICA A LA FACULTAT DE TEOLOGIA DE CATALUNYA I A LA P.U. GREGORIANA DE ROMA

Entre la veritat científica i la realitat periodística

Quina formació ha de tenir un periodista per satisfer tota la seva audiència? Com ha de ser, aquest periodista, per a poder informar amb la mateixa competència d'arquitectura, política, agricultura i medicina? És més, com pot compaginar aquest hipotètic periodista aquestes exigències professionals amb la realitat dels mitjans de comunicació del nostre mercat? Aquestes no són preguntes senzilles. En canvi, sovint, escoltem atacs i crítiques desafortunades contra els periodistes i mitjans de comunicació, culpabilitzant-los de difondre aspectes o qüestions que, des d'òptiques potser més especialitzades, considerem inadequades, o fins i tot imprudents. La repercussió dels mitjans de comunicació fa que se'ls atribueixi sovint equivocadament un fals poder. Tampoc no és just que el judici que fem de la tasca periodística es limiti a generalitzacions que no valoren la dinàmica del mercat i els condicionants laborals que afecten els peons d'aquesta feina. Ja no som a principis de segle. Llavors, escriptors, intel·lectuals i pensadors de formació pluridisciplinària, contribuïen a la divulgació de la informació i el coneixement a través de la premsa.

L'aparició de la ràdio i la televisió, la proliferació dels mitjans, la velocitat amb què circulen les informacions i els interessos econòmics que es barallen en aquest entramat, són, entre d'altres factors, qüestions que ja no permeten continuar confiant en els nostres mitjans com a proveïdors de l'equilibri entre el coneixement tècnic i la informació.

Aquest equilibri tampoc no es pot completar amb la reflexió de científics i pensadors que avui ja no tenen aquest espai garantit en els mitjans, perquè s'imposen els interessos comercials i l'espectacle.

■

"Les empreses periodístiques, empeses per la competitivitat del mercat, forcen els periodistes a una dinàmica de treball que redueix les seves possibilitats d'informar-se, i de valorar la informació."

■

Així doncs, no és estrany que els científics s'indignin, per exemple, quan apareixen en els diaris notícies relatives a qüestions d'enginyeria genètica amb imprecisions i detacats que potencien l'ús capriciós de les novetats tecnològiques, sense valorar les conseqüències d'un enfocament frívol. Això desperta l'ira del col·lectiu científic que considera que ha deixat informació valuosa en mans de persones no enteses i que aquestes no han sabut consultar les persones adequades. Els periodistes, quan reben aquestes crítiques, responen que els científics transmeten la informació en un llenguatge críptic que no és a l'abast de les persones que llegeixen els diaris, escolten la ràdio i veuen la televisió. La conseqüència d'això ha estat el sorgiment d'un nombre de professionals lliures que s'han convertit en els divulgadors de les seves respectives àrees de coneixements. Però aquests individus que dediquen el seu temps a explicar els aspectes de la seva feina en un llenguatge planer, sovint

també són criticats pels seus propis col·legues per dedicar més estona als mitjans de comunicació que a la ciència. Això què vol dir? Que els científics sovint volen mantenir la seva quota d'elitisme, i en canvi, la realitat dels mitjans de comunicació, que fa que la informació corri tan de pressa, els pressiona per participar en els seus circuits. Els científics no poden eludir la seva responsabilitat en el terreny comunicatiu.

Les errades, les imprecisions i les interpretacions superficials que els científics encertadament posen de manifest per evitar malentesos, són en part justificables per una realitat periodística que tenalla els professionals. Això no vol dir pas justificar l'error, sinó intentar entendre el perquè de les coses, sense caure en una acusació sistemàtica que no beneficia ningú.

El periodista sovint rep l'encàrrec de convertir una informació en un titular llampant i un enfocament atractiu. En molts casos, les empreses periodístiques, alhora empeses per la competitivitat del mercat, forcen els periodistes a una dinàmica de treball que redueix les seves possibilitats d'informar-se, i el què és pitjor, de valorar la informació. El periodista que hauria de ser i tots voldríem, no ho té fàcil per existir. I mal-grat que són un atractiu cap de turc, és injust que culpem els periodistes de ser de mirall d'una realitat social i econòmica que desvirtua el llenguatge dels nostres mitjans de comunicació.

MÒNICA TERRIBAS

PERIODISTA I PROFESSORA ASSOCIADA DE LA
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

Com ha evolucionat la bioètica des de la pràctica mèdica i clínica?

Un recorregut pel darrer quart de segle

Levolució de la bioètica en la praxis mèdica en els darrers 25 anys ha estat important, tot i que no s'ha desenvolupat prou per assumir les conseqüències del progrés científic i tècnic que avança encara més ràpidament.

Relació metge-pacient, abans i ara

Fa 25 anys la medicina que es practicava i ensenyava era, diguem-ho així, de caire paternalista. El metge era el tècnic que decidia què s'havia de fer amb el malalt, sense demanar-li autorització. Se'l informava, això sí, que se li farien unes radiografies o que se l'havia d'operar. El malalt no es podia permetre d'opinar, bé perquè no hi entenia, bé perquè en el cas d'entendre-hi perquè el pacient era metge, es considerava que l'estar malalt, no li permetia ésser objectiu. Potser, fins i tot, se l'enganyava encara més, comptant amb la complicitat de la família.

■
"La deontologia que s'ensenyava es basava en no fer mal i fer el bé, utilitzant el paternalisme, fins i tot dictatorial, ben acceptat pel malalt, que passava a ser element passiu."
 ■

Per tant, el malalt es posava incondicionalment en mans de l'expert, que era el metge, i se sotmetia sofertament a les seves preguntes i a les seves indi-

cacions terapèutiques. La confiança del malalt en el metge era gairebé total. "Doctor, sóc a les seves mans, faci tot el que pugui".

La informació que es donava al malalt era escassa, perquè se'l considerava desconixedor de la medicina. La deontologia que s'ensenyava es basava en no fer mal i fer el bé, utilitzant el paternalisme, fins i tot dictatorial, ben acceptat pel malalt, que passava a ser element passiu. Les queixes i denúncies eren poc freqüents i, en qualsevol cas, no traspassaven l'àmbit de l'Inspector Mèdic de la Seguretat Social o del Col·legi de Metges. Molt poques denúncies arribaven al jutjat, i si ho feien, se solien arxivar.

De bioètica no se'n parlava. Existia la deontologia professional ó algunes regles de bona pràctica i de relació entre companys que donava el Col·legi de Metges, que si bé s'ensenyava com una assignatura poc important en la carrera, també la seva eficàcia en la praxis mèdica era molt escassa. Els comportaments ètics s'aprenien "per inbibició" amb el professor de medicina, cirurgia, etc... Seguint les passes dels seus mestres, els alumnes, ja metges en exercici, ho repetien sense pensar-s'ho dues vegades.

En una societat madura, la necessitat del diàleg bioètic creix

Però la societat del nostre país ha madurat. Els malalts han anat exigint uns drets que per escrit no existien,

fins la promulgació de la *Ley de Sanidad* l'any 1986. L'any 1985 l'Insalud va crear les Unitats d'Atenció a l'Usuari, que actualment reben les queixes dels malalts i familiars i les gestionen. Avui, pràcticament totes les institucions tenen unitats similars. També tots els hospitals han de tenir un mínim de comissions de qualitat dins de llurs programes de qualitat assistencial en els quals la satisfacció del malalt té una importància clau.

En l'article 10 de la *Ley General de Sanidad* estan descrits els drets dels malalts. Ja anteriorment, a Catalunya, un equip interdisciplinari va definir els drets del malalt, usuari d'un hospital, que posteriorment varen ser publicats al Diari Oficial de la Generalitat. Aquests drets donen carta d'adultesa als malalts, els quals poden negar-se a rebre un tractament determinat, i han de signar un full de consentiment informat abans de sotmetre's a una intervenció delicada.

El Comitè d'Ètica de Sant Joan de Déu

L'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona va crear fa 21 anys i sota la iniciativa i els auspicis del doctor Francesc Abel, el Comitè d'ètica assistencial. Era el primer que es posava en funcionament a tot l'Estat. Entre les seves funcions, el Comitè havia de decidir i assessorar en qüestions estrictament ètiques i promoure iniciatives de formació en temes d'ètica mèdica. A Catalunya existia ja l'Institut

Borja de Bioètica, que havia establert lligams internacionals. Des del Institut els seus membres fomentaven ja el diàleg i debat bioètic.

La praxis mèdica, avui

La pràctica del metge ha anat canviant en aquests darrers anys, adaptant-se a les noves situacions. D'una banda, han aparegut noves tecnologies, algunes d'elles molt agressives i cares, que poden allargar la vida del malalt, encara que sovint no li procuren una millor qualitat de vida. Aquest fet planteja dubtes ètics als metges. D'altra banda, els malalts cada vegada exigeixen més explicacions i si no queden satisfets no dubten a anar a la Unitat d'Atenció a l'Usuari o al jutjat a presentar una denúncia.

Els metges han après a utilitzar la paraula "ètica" en analitzar un cas clínic. Existeixen ja a diversos hospitals Comissions d'ètica assistencial. Naturalment, els hospitals Investigadors, per llei, tenen l'obligació de constituir el Comité ètic d'Investigació clínic.

"Els malalts cada vegada exigeixen més explicacions i si no queden satisfets no dubten a anar a la Unitat d'Atenció a l'Usuari o al jutjat a presentar una denúncia. Però els metges també han après a utilitzar la paraula ètica en analitzar un cas clínic."

Els principis de la bioètica: "no maledicència, beneficència, justícia i autonomia", són ja coneguts per molts professionals, que intenten aplicar-los a la seva praxis professional. Els aspectes econòmics entren en consideració cada vegada més a l'hora d'indicar unes proves diagnòstiques o

un tractament, tant en la medicina privada, on ja s'observava, com a les mútues i a la sanitat pública; el principi d'equitat i justícia i el d'eficiència es van tenir en compte alhora de la presa de decisions. També el d'autonomia, perquè els metges són cada cop menys paternalistes i deixen en mans dels malalts i dels seus familiars moltes decisions.

"Els principis de la bioètica: "no maledicència, beneficència, justícia i autonomia", són ja coneguts per molts professionals, que intenten aplicar-los en la seva praxis professional."

En alguns casos, la relació de contracte "comercial" metge-client s'està aplicant. Aquest fet ajuda a argumentar les denúncies quan s'exigeixen uns resultats, que mai poden ser 100% garantits pels professionals de l'àmbit sanitari. Però, malgrat aquests plantejaments amenaçants, avui encara es pot dir que la relació de confiança metge-malalt existeix en la majoria de casos. Els metges tenen tendència a fer una "medicina defensiva" que no es considera ètica, però que s'aplica per por al malalt o als familiars en cas de possible denúncia.

Així doncs, donada la seva importància legal, el debat sobre el consentiment informat està d'actualitat en tot l'Estat Espanyol. El debat sobre l'eutanàsia continua; l'ètica de la distribució dels recursos escassos en sanitat està començant a sorgir ateses les dificultats econòmiques del sistema sanitari; la responsabilitat compartida dins de la medicina en equip, el secret professional i el dret a la intimitat, especialment davant l'informatització de quasi totes les dades de la Història Clínica, la qualitat de vida i el consum

de recursos, la qualitat de l'assistència, aquestes i altres són qüestions bioètiques que quasi tots els professionals de la salut es plantegen en la seva pràctica assistencial quotidiana. Ja no hi ha fórmules preestablertes. S'imparteixen cursos de bioètica en Facultats de Medicina, i per garantir la formació continuada, surt una ordre en el D.O.G sobre la creació de comitès d'ètica assistencial, per la qual es constitueix a Catalunya la Societat Catalana de Bioètica.

Així doncs, la bioètica avui dia és una qüestió no només d'actualitat, sinó de vital interès, que ha d'augmentar perquè les qüestions bioètiques esmentades creen problemes a molts professionals. La formació en aquest terreny és, per tant, essencial en els temps que vivim.

JOAN VIÑAS I SALAS

CIRURGIÀ I DEGÀ DE LA FACULTAT DE
MEDICINA DE LLEIDA

✓ II Simposi sobre Bioètica. "*Informació clínica i consentiment informat*". El simposi se celebrarà a l'Hospital Universitari "Germans Trias i Pujol" - carretera de Canyet s/n, de Badalona. Divendres, 12 de maig de 1995. Informació: Direcció General de Recursos Sanitaris. Tel. 93-3226445 i Fax. 93-4109742.

✓ Jornades "Dret i Medicina" sobre "*Diagnòstic per la imatge*" al Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada que se celebraran els dies 15, 16, 29 i 30 de maig de 1995, al carrer Roger de Flor 196, de 17.30 a 20.30. Informació: Tel. 4038600.

✓ En el marc de BIOMEDI, se celebrarà a París una conferència europea sobre "*Cerveau et Psychisme Humains: Ethique de La Recherche et Des Therapeutiques*", els dies 18, 19 i 20 de maig de 1995. La conferència es farà a l'Amphithéâtre Sourdzé situat a l'Association Descartes, 1, rue Descartes, 75005-París. Informació: Association Descartes Tel. -33-1-44-414710 i fax. -33-1-44-414725.

✓ Ponències sobre "*La situació de la Bioètica als Estats Units i a Europa*" organitzada per la Societat Catalana de Bioètica, a càrrec de J. Drane (Univ. Edinboro, Pensilvània) i d'O. Quintana (CDBI del Consell d'Europa). Les ponències se celebraran dijous, 11 de maig a les 19.00 hores, a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears.

✓ Taula Rodona a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears sobre "*Aspectes ètics en la clínica i l'assistència oncològica*" que se celebrarà el proper 23 de maig de 1995 a les 20h. Ponents: Dr. A. Subias de l'Hospital de Sant Pau i el Dr. F. Abel de l'Institut Borja de Bioètica. Informació: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears.

✓ Simposi sobre "*L'atenció hospitalària al malalt moribund*" organitzat per l'Institut Borja de Bioètica i el Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris, que se celebrarà els dies 8 i 9 de juny a l'Hotel Comtes de Barcelona. Passeig de Gràcia, 73-75. Informació: Suport Serveis. Tel. 3226554. Fax. 4109742.

✓ Congrés "*Allocation of Resources and Choices in Health Care*", organitzades per l'European Association of Centres of Medical Ethics (EACME), en col.laboració amb l'Institut Borja de Bioètica. El congrés se celebrarà del 12 al 15 d'octubre de 1995 a l'Institut Borja de Sant Cugat. Informació: Sílvia Perabà i Inés Cots, c/ Llaceres, 30, 08190-Sant Cugat. Tel. 6744766. Fax. 6747980.

✓ IV Congrés de "*Derecho y Salud*" organitzat per l'Associació de Juristes de la Salut, per als dies 15, 16 i 17 de novembre a San Sebastián. Informació: Asociación "Juristas de la Salud". Apartat de Correus 16247, 08080-Barcelona.

bioètica & debat

AMB LA COL.LABORACIÓ DE



Ajuntament de
Sant Cugat del Vallès

