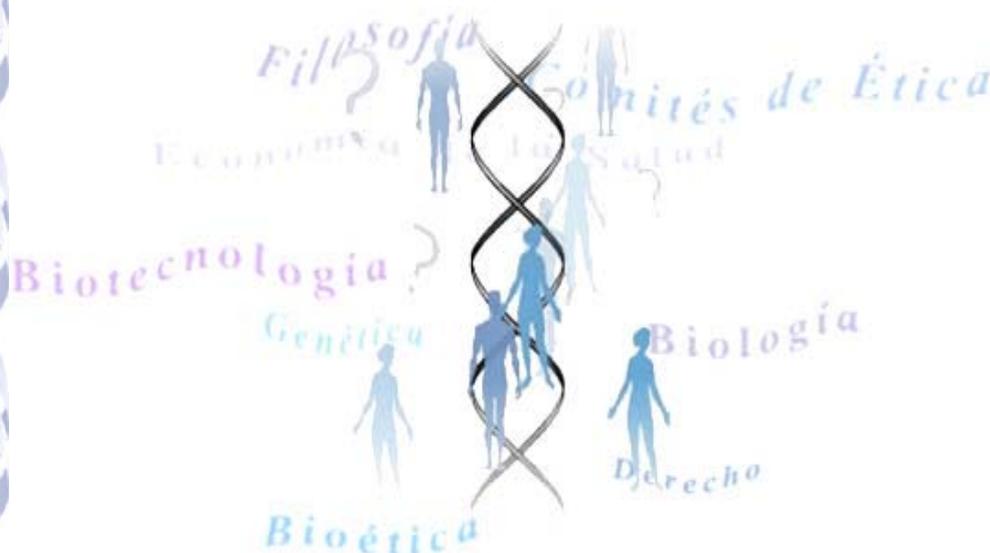


# Revista de Bioética y Derecho

Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona



## Ciencia, ética y felicidad

En los últimos tiempos los seres humanos contemplamos con una mezcla de admiración y estupefacción los avances científicos y tecnológicos que se producen de forma exponencial. El ritmo de avance tanto de los hallazgos más básicos como de su incorporación a la vida cotidiana es más veloz que nunca en la historia. Y, a diferencia de otras épocas en que eran los componentes más mecánicos e ingenieriles los de más rápido cambio, ahora una buena parte de las innovaciones científicas tienen lugar en la Biología en sentido amplio, incluyendo la Biomedicina y la Biotecnología, lo que nos conduce a terrenos en que las fronteras entre la ciencia y la conciencia, entre la ciencia y los valores – al menos los recibidos de otras generaciones – requiere reformularse. La Bioética emerge pues como un puente, como una articulación entre el progreso científico “puro” y la condición humana que subyace al ser humano, sujeto de la ciencia que a veces parece transformarse en objeto. Una dualidad que requiere la modulación lúcida de las consideraciones sociales y éticas que configuraran la Bioética. De aquí el sentido, de ahí la utili-

dad, de ahí la necesidad de un Observatorio de Bioética. Y ¿dónde mejor que en propio entorno en que se generan estos descubrimientos, en el mundo científico universitario?. Por ello el Observatorio de Bioética y Derecho de la UB, en el marco del Parc Científic de Barcelona (PCB-UB) tiene un lugar que ha ido enriqueciendo con el trabajo lúcido y bien hecho.

En perspectiva histórica la paradoja de los últimos siglos es que estando constatado el progreso científico y tecnológico deslumbrante, no parecemos estar tan seguros de que la felicidad del ser humano haya avanzado – ni de lejos – en la misma proporción. Incluso algunos serían más pesimistas. A inicios del siglo XXI tenemos una ocasión excepcional para resolver esta paradoja y transformación el progreso científico y material en bienestar y felicidad para todos los seres humanos. La ética aplicada a la ciencia y la ética aplicada a todos los ámbitos de la vida es probablemente un ingrediente esencial –no el único– para resolver esta compleja ecuación.

JUAN TUGORES QUES  
RECTOR DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA

## SUMARIO

**Editorial** 2

LANZAMIENTO DE LA REVISTA BIOÉTICA Y DERECHO

**Contacte y Participe** 2

ENVIE SU PROPUESTA A TRAVÉS DE E-MAIL

**El Artículo** 3

LA REINSTITUCIÓN DE LA ÉTICA, POR RAMÓN VALLS PLANA

**La Entrevista** 4

EN ESTE NÚMERO ENTREVISTA A ROSER GONZÁLEZ-DUARTE, CATEDRÁTICA DE GENÉTICA DE LA UB

**Asoc. de Bioética y Derecho** 6

DESCUBRA A QUÉ SE DEDICA LA ASOCIACIÓN

**Agenda** 6

EVENTOS DE INTERÉS

**Tema de Discusión** 7

SALOMON R. BENATAR I MARIA JESÚS BUXÓ DEBATEN SOBRE SALUD GLOBAL Y ÉTICA

**Bioética en los Medios** 16

NOTICIAS Y COMENTARIOS MÁS RELEVANTES EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

**Enlaces** 20

## Editorial

La *Revista de Bioética y Derecho* se presenta como el medio de comunicación del Observatorio, el Master y la Asociación de Bioética y Derecho.

Con una periodicidad trimestral se dirige a toda la comunidad de estudiosos e interesados que desean recibir información y debatir sobre temas de bioética aplicada a la salud, la seguridad, las nuevas tecnologías, el ambiente, entre otros.

El marco para abordar las cuestiones y problemas bioéticos es el respeto a los Derechos Humanos y el enfoque metodológico es plural, laico e interdisciplinario. Sobre esta base, la revista se propone suministrar informaciones científicas rigurosas y contrastadas así como argumentos humanistas racionales y razonables que contribuyan a definir y seleccionar los problemas bioéticos y abrir el debate social a la participación ciudadana.

La *Revista* inicia su andadura con ocasión del décimo aniversario del *Master de Bioética y Derecho* de la Universidad de Barcelona. Este acontecimiento debe ser oportunamente celebrado, ya que en sucesivas ediciones han pasado –como profesores y alumnos– profesionales de enorme prestigio y a la vez personas de gran calidad humana. Esto ha hecho posible la creación de equipos interdisciplinarios y redes interuniversitarias en ciencia, tecnología, derecho y humanidades como base constitutiva

del *Observatorio*.

La *Revista de Bioética y Derecho* contará con unas secciones fijas a cargo de miembros del grupo y con otras variables, abiertas a las aportaciones de aquellos que lo deseen. Tras el Editorial, se realizará una entrevista a una persona cuyo trabajo sea de relevancia en su actividad profesional y que a la vez se muestre interesada por los aspectos bioéticos de su profesión. Esta sección estará a cargo de Albert Royes, profesor de ética médica de la Facultad de Medicina de la UB y secretario del *Observatorio*. Contaremos también con un artículo de fondo a cargo de un especialista en alguna de las disciplinas implicadas en la bioética; en este primer número tenemos el privilegio de publicar un texto del profesor Ramon Valls, catedrático de Filosofía de la UB.

Cada número propondrá un tema de discusión específico. En esta ocasión hemos abordado los problemas de la salud en un mundo intercultural a partir del debate celebrado en el Forum de las culturas entre el profesor Solomon R. Benatar, de la Universidad de Cape Town (República Sudafricana), y la profesora Maria Jesús Buxó, catedrática de Antropología Cultural de la UB y miembro del *Observatorio* desde su creación.

La *Asociación de Bioética y Derecho* –que agrupa alumnos, antiguos alum-

nos y profesores del *Master de Bioética y Derecho*– tendrá un apartado propio; en cada número uno de sus miembros se dirigirá a los lectores para plantear un caso práctico, el comentario de un libro o un tema de debate.

En cada número se van a seleccionar noticias relevantes en el ámbito de la bioética aparecidas en los medios de comunicación. Esta sección correrá a cargo de Itziar Lecuona, becaria de investigación del *Observatorio*. Se abrirá un Foro de discusión para todos los lectores y en cada número de la *Revista* se propondrá un nuevo tema de discusión. Este Foro será mantenido y moderado por Ana Sánchez Urrutia, profesora de Derecho Constitucional de la UB y coordinadora del campus del *Master de Bioética y Derecho*. Además, en el apartado *contactar y participar* se espera la colaboración de los lectores a través del *correo del lector*.

El diseño, la maquetación, la agenda y los enlaces web son responsabilidad de Raúl Sánchez, ingeniero técnico en informática y colaborador del *Observatorio*.

Confiamos y deseamos que la publicación que ahora iniciamos sea de interés para un número lo más amplio posible de profesionales interesados por la bioética y que su existencia colabore en la extensión de una concepción global y plural de la misma.

## Contacte y Participe

Este apartado está dedicado a todas aquellas personas que deseen compartir su curiosidad e inquietudes. Aquí se publicarán artículos de opinión, comentarios bibliográficos o de páginas web de interés y, en definitiva, cualquier información que ustedes, los lectores, nos quieran transmitir acerca de bioética y derecho.

Para hacernos llegar sus propuestas, sólo tienen que enviarlas mediante correo electrónico al Observatorio de Bioética y Derecho ([obd@pcb.ub.es](mailto:obd@pcb.ub.es)) indicando en el tema del mensaje “**Revista de Bioética y Derecho**”.

### PARA PARTICIPAR, ENVÍENOS SU PROPUESTA:

- E-mail: [obd@pcb.ub.es](mailto:obd@pcb.ub.es)
- Tema del mensaje:  
**Revista de Bioética y Derecho**

## El Artículo

RAMON VALLS PLANA

### Conferencia Final del Máster en Bioética y Derecho (Promoción 2002-2004)

#### ➤ La reinstauración de la Ética

*Tesis:* La Bioética ha forzado a la Ética a reinstaurarse en estado naciente.

*Corolario:* Los humanos y la cultura son el pliegue de la naturaleza viva sobre sí misma.

#### ➤ 1. La sorpresa de los filósofos

¡La Ética vende! Pronto sin embargo ha cundido también entre ellos el desengaño, porque lo que vende no es precisamente lo propio de los profesionales de la Filosofía, o sea, la Ética filosófica o Filosofía moral. Eso sigue resultando demasiado alambicado para la gente "normal y corriente", mientras la apelación actual a la Ética, tan frecuente en los discursos políticos y en los medios de comunicación, parece buscar algo más sencillo. En fin, que los profesionales de la Ética filosófica no son muy deseados en tertulias o debates públicos, sino que sólo se les llama para formar "comisiones de sabios" (lamentable expresión) que tras la conmoción de los montes paren ridículos ratones. ¿Por qué? Porque ellos sólo pueden aportar soluciones de pretérito, mientras buscamos otras que no existen prefabricadas en ninguna parte. Y se añadirán nuevos desengaños entre el pueblo ciudadano cuando todo el mundo vaya comprobando que la apelación a la Ética es estéril en determinaciones concretas, lo cual nos lleva a la conclusión general de que no hay códigos eternos que se *aplican luego* a nuevas cuestiones.

#### ➤ 2. Apelación a la costumbre

Sin embargo, la resurrección de la Ética es o podría ser fecunda si se vuelve primero apelación al *ethos* como costumbre social aceptada por amplios segmentos de la población. Eso traería como consecuencia que los juristas (o tal vez mejor, los políticos legisladores) revisaran aquella animadversión moderna a la costumbre que la relegó al triste papel secundario del art. 1 del Código Civil. Ahora, sin embargo, con una importante diferencia. Porque la precedencia antigua de la costumbre sobre la ley se refería a costumbres ancestrales bien arraigadas ya en el carácter del pueblo, mientras que ahora se hace necesario recurrir a nuevas costumbres en estado naciente que, de todos modos, se van abriendo camino como plausibles. Me refiero al va-

poroso concepto de buena praxis o, quizá mejor, a nuevos y siempre parciales consensos sobre supuestos hasta ahora imprevisibles como la experimentación sobre embriones o las dudas sobre la eutanasia, por ejemplo. Todo lo cual también puede consolar a los filósofos, porque con el nuevo planteo se observan signos de renacimiento de la concepción de la filosofía como vida práctica más que como constructora de teorías.

#### ➤ 3. Liberar a la Ética de su esterilidad en soluciones positivas

Si, pues, la Ética ha de ser fecunda en nuevas pautas de conducta, es necesario recordar cómo topamos con su esterilidad. Es fácil ver que la invocación a la Ética exhibe su fuerza para descalificar lo que "no puede ser". Oímos repetidamente que "no hay derecho", pero cuando preguntamos cómo deberíamos actuar para "ser éticos" cunde el desconcierto. Topamos con una clara impotencia para decir en positivo cómo hay que hacerlo. Basta pensar en las discusiones sobre el fenómeno de las emigraciones actuales o el trato contra la "dignidad humana" que reciben ciertos prisioneros, etc. Y por esta razón precisamente yo mismo he insistido en que Ética sin Política y Derecho igual a agua de rosas para curar cánceres. La determinación concreta de la obligación ética sólo puede aportarla y hacerla efectiva la norma jurídica.

María J. Montoro, en su artículo sobre *Seguridad jurídica, principio de cautela y comités científicos*, se aproxima a esta concepción. Del artículo se desprende la necesidad de que el legislador acuda a consensos sociales adelantados por comisiones de expertos los cuales por su parte habrán de ser respetuosos con los avances de la ciencia (siempre susceptibles de revisión) y poco dependientes de concepciones ideológicas o religiosas que suelen funcionar como verdades inconcusas *a priori*.

#### ➤ 4. Nueva concepción del ser humano y de la naturaleza

Si mucho no me equivoco, esta nueva concepción de la Ética, pegada a los consensos sociales y al progreso de las ciencias, acarrea una nueva concepción de lo humano y cultural que rompe con la tendencia inducida por la tradición espiritualista de

la contraposición irreducible entre naturaleza y ser humano. Nos lleva a la necesidad de que el individuo humano acepte con realismo el carácter indigente de su existencia particular y repudie las falsas consolaciones de la astrología o la religión. Somos naturaleza, la cual en nosotros sigue su propia evolución. En nosotros y por nosotros la naturaleza refuerza el pliegue que significó la aparición de la forma más rudimentaria de conciencia. Somos la autoconciencia de la naturaleza, somos el conocimiento que la naturaleza tiene de si misma. Un conocimiento que coadyuva a que la evolución hacia formas más complejas de vida (la sociedad es orgánica) haga que éstas sean más estables y por tanto sostenibles.

### ➤ Conclusión

Al final de la recensión que del libro de Javier Sádaba\* hace Enrique Lynch en Babelia reintroduce la concepción de Hobbes y Spinoza sobre el deseo y la pasión. Éstos son los impulsos básicos (antes llamados instintos) del pliegue humanocultural. Son la energía que el conocimiento calcula y combina en vistas a nuevas pautas de conducta. Su solidez y estabilidad prometen su supervivencia cuando sean puestas a prueba por la evolución de la vida misma.

BARCELONA, 10 DE JUNIO DE 2004

RAMON VALLS PLANA

\* Sádaba, J. *Principios de bioética laica*. Barcelona: Gedisa, 2004. En esta misma colección se ha publicado de Valls, R. *Ética para la bioética, y a ratos para la política*. Barcelona: Gedisa, 2003.

## La Entrevista

ROSER GONZÁLEZ-DUARTE

➤ Para este primer número de la Revista hemos entrevistado a *Roser González-Duarte* (Barcelona, 1945), catedrática de Genética de la Universitat de Barcelona entre cuyas líneas de investigación actuales destacamos: evolución de genes y familias génicas en organismos modelo, y bases genéticas de enfermedades complejas, estrategias de diagnóstico, análisis funcional de genes patogénicos en organismos modelo.

La Dra. González-Duarte es miembro de la junta del *Observatori de Bioètica i Dret* desde su constitución, de la *Comissió de Bioètica de la Universitat de Barcelona* y del profesorado del Master en Bioética y Derecho. Ha coordinado el Documento sobre Mujeres y ciencia recientemente publicado por el Grupo de Opinión del *Observatori*.

Persona de lenguaje claro y directo, no exento de altas dosis de ironía, Roser es un buen exponente de cómo las preocupaciones bioéticas han ido penetrando en el quehacer cotidiano de los profesionales de la investigación en nuestro país, aportando, además, una visión aguda de qué pueda significar la ética en la vida y la actividad universitaria. Los amigos del Observatori solemos decir: *a Roser, sempre hay que hacerle caso*.



### ¿Cómo conecta con la Bioética y en que sentido ésta resulta relevante para sus intereses profesionales?

El imparable progreso conceptual y técnico en las áreas de las ciencias de la vida afecta especialmente a la salud humana y a la relación de los individuos con el entorno y como miembros de una colectividad. Además, la aplicación de estos nuevos conocimientos tiene una gran repercusión social y obliga a un replanteamiento constante de las políticas sanitarias, medioambientales y labora-

les. La bioética juega aquí un papel esencial promoviendo e iluminando la reflexión y el intercambio de información entre los profesionales y la sociedad, debate en el que me siento implicada por mi especialidad profesional y como miembro de esta sociedad.

### ¿Qué aspectos de la Bioética como reflexión interdisciplinaria destacaría y cuál es su interés para los profesionales de la genética?

El avance de los conocimientos gen-

éticos tiene repercusiones claras en el campo sanitario, agroalimentario, farmacéutico e industrial. Sin estar exentos de riesgo, a medio plazo pueden contribuir a una mejora sustancial de la calidad de vida. Los profesionales del sector sanitario, industrial, juristas, agentes sociales y miembros de la sociedad deben trabajar conjuntamente para minimizar los riesgos y procurar que los beneficios alcancen el máximo número de personas. El debate sobre estos temas no es trivial, implica la adop-

*La Entrevista*

ción de políticas laborales y sanitarias específicas y debe plantearse desde una perspectiva lo más amplia posible.

**¿De que manera la reflexión bioética repercute favorablemente en la definición y en el contraste de problemas que son parte de su trabajo diario?**

Esta perspectiva bioética enriquece el enfoque del trabajo diario y nos obliga a replantear continuamente cuestiones sobre el alcance y aplicabilidad de nuestro trabajo.

**Como miembro del *Observatori de Bioètica i Dret*, ¿qué impacto o repercusiones ha tenido en la sociedad este Centro de investigación y cuáles considera que debería tener?**

Creo que ha jugado un papel doblemente importante. Por un lado ha promovido debates pioneros sobre temas como *la investigación con embriones, la donación de ovocitos, o las voluntades anticipadas*, que aún siendo urgentes por sus amplias implicaciones sociales habían quedado rezagados. Por otro, estas reflexiones se han llevado a cabo sin condicionamientos ideológicos previos y con un elevado grado de rigor científico.

**Enumere los principales problemas o conflictos bioéticos presentes en su actividad profesional.**

Todos lo relacionado con la confidencialidad y el uso de muestras humanas en investigación; las patentes de material biológico que en un futuro podrían limitar las investigaciones financiadas con fondos públicos.

**¿Qué líneas de reflexión y actuación propondría como prioritarias para definir y orientar estrategias ante esos problemas?**

En relación al primer punto -la confidencialidad-, existe un amplio consenso de lo que se debería hacer, pero en muchos casos habría que establecer unas medidas que garantizaran el cumplimiento de esas medidas y, en muchos casos, la garantía de la no conservación de las muestras analizadas. En el tema de las patentes el debate se centra en la unión europea, aquí es donde se debería incidir, aunque las medidas legales que puedan tomarse estarán muy condicionada por lo que decidan otros países, como Estados Unidos.

**¿Cree que existe en su entorno profesional suficiente sensibilidad e interés por los temas bioéticos?**

Afortunadamente creo que hay un

progreso continuo y una concienciación sobre la trascendencia e importancia de estos temas. En este punto, los medios de comunicación han jugado un papel importante.

**¿Está de acuerdo con quienes afirman que la Bioética sin soporte jurídico es como “agua de rosas para tratar un cáncer”?**

No, por varias razones. El soporte jurídico no se adelanta a los descubrimientos y tampoco es inmutable. La bioética es el catalizador de la opinión previa para que se desarrolle una normativa específica, es la pauta de conducta que sirve de guía en ausencia de dicha legislación y es la inductora de los cambios necesarios para la continua adecuación de normativas existentes que han quedado obsoletas.

**Por último, ¿cuál o cuáles considera que son los temas que constituyen problemas bioéticos que mayor atención deberían recibir en el futuro inmediato?**

Aquellos que inciden directamente en la aplicabilidad de las mejoras sanitarias que se derivan de los nuevos conocimientos, los relacionados con el uso de la información obtenida y los aspectos económicos de las nuevas tecnologías.



Consulte en la web el nuevo Documento “*Mujeres y Ciencia*” creado por el Grupo de Opinión del *Observatori de Bioètica i Dret* y coordinado por la Dra. Roser González-Duarte

<http://www.ub.edu/fildt/>



## *Asociación de Bioética y Derecho*

Con el nombre de Asociación de Bioética y Derecho, de Master de la Universidad de Barcelona (ABD), se constituye una asociación con personalidad jurídica y capacidad de obrar, que tiene carácter voluntario y agrupa a todas las personas que estén en posesión del título oficial de Master de Bioética y Derecho, titulación asimilable o que hayan sido profesores del Master en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona y que manifiesten un interés concreto por cuestiones relativas a los problemas de salud y biotecnología tanto de tipo teórico como práctico.

La Asociación de Bioética y Derecho, de Master de la Universidad de Barcelona tiene la finalidad de favorecer, mediante las actividades que realiza, la promoción y la difusión, desde un punto de vista laico, pluralista y multidisciplinar de los estudios relativos a la visión global e integradora de la BIOÉTICA y sus implicaciones jurídicas, en la capacitación para la adopción racional de decisiones en problemas surgidos de los avances

científicos y de la alta tecnología y contribuir a clarificar el debate en torno de los programas fundamentales en el marco de la bioética, salud y biotecnología; y también defender los intereses de los miembros titulados de esta asociación. La entidad tiene su domicilio en el Observatorio de Bioética y Derecho del Parc Científic de la Universitat de Barcelona (PCB-UB).

### ➤ *Datos de interés:*

PRESIDENCIA:	MARÍA CASADO
VICEPRESIDENCIA:	LIDIA BUISÁN
SECRETARIO:	LLUÍS CABRÉ
TESORERÍA:	PILAR ANTÓN ALMENARA
VOCALES:	CARMELO GÓMEZ SARA TORRES JORDI PLANA AZNAR M <sup>a</sup> CRUZ MARTÍN

PÁGINA WEB:

<http://www.ub.es/fildt/bioeticaAbd.htm>

## *Agenda*

### ➤ *Los embriones y la Medicina del Siglo XXI. ¿Tú qué piensas?*

Lugar: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau  
Fecha: Del 6 de Octubre al 6 de Diciembre de 2004  
Web: <http://www.pcb.ub.es/expoembrions/>

### ➤ *Jornada sobre "Aspectes Bioètics en l'Atenció a la Gent Gran Dependent"*

Lugar: Saló de Graus, Facultat de Dret, Universitat de Barcelona (Avda. Diagonal 684, Barcelona)  
Fecha: 2 de Diciembre de 2004  
Web: Agenda web del Observatorio de Bioética y Derecho, <http://www.ub.edu/fildt/>

Para mantenerse informado sobre los eventos más relevantes relacionados con Bioética y Derecho puede visitar la Agenda del Observatorio de Bioética y Derecho (OBD):

<http://www.ub.edu/fildt/>

### ➤ *Inauguración de la 7ª Edición del Master en Bioética y Derecho, Promoción 2004-2006*

Web: <http://www.bioeticayderecho.ub.es/>  
<http://www.bioeticayderecho.com/>

SOLOMON R. BENATAR, FORUM BARCELONA 2004 - 09/06/2004  
HEALTH AND DEVELOPMENT: CHALLENGES FOR THE 21ST CENTURY**Tema de Discusión*****The State, Society, Human Rights & Health: Ethical Challenges in the Development of New Interventions***

➤ Solomon R. Benatar. Professor of Medicine at the University of Cape Town and Director of the UCT Bioethics Center.

➤ **Abstract**

The theme of this presentation is that major impediments to the development of new interventions to improve global health comprise the combination of (1) an inadequate value system that is heavily dominated by selfish individualism, (2) an excessively downstream focus on health and (3) overriding emphasis on market forces. Moral imagination is required to move beyond the current impasse in which the lives of some seem to be of infinite value while the lives of others are apparently dispensable. A broader discourse on ethics and human rights coupled to demonstration of high moral standards by influential nations could facilitate the introduction of new interventions with the prospect of greatly improving population health.

➤ **Introduction**

As the first step in attempting to resolve an ethical dilemma is to have knowledge of the facts underlying the dilemma, I shall begin by briefly reflecting on some *facts* about the world that are relevant to the ethical challenges in the development of new interventions to improve global health. These facts will highlight the *global context* within which over-consumption at one extreme and deprivation at the other extreme promote diseases of affluence and foster the emergence and spread of infectious diseases that threaten the health of whole populations. I shall then review some shortcomings of a

*value system* that is characterized by strong individualism, dominance of market 'logic' and excessive faith in scientific progress and medical care as pathways to solving global health problems. This will lead me to suggest the need for *moral imagination* in choosing *rational* ways of addressing upstream forces affecting health. A framework for an *extended discourse* on *ethics and human rights* is offered as a wedge towards developing effective new interventions.

➤ **Some facts in a global context**

While the global economy has increased six-fold during the second half of the 20th century the forces of economic globalization have perpetuated and aggravated centuries of exploitative processes that facilitate the enrichment of some people at the expense of others - within and between nations. Covert erosion of the economies of many poor countries, under the impact of the neo-liberal economic policies driving globalisation, has obstructed real development, and prevented achievement of widespread access to even basic health care for billions of people.<sup>1</sup> Average national per capita GNP has risen to above US\$ 25,000 in some countries and remained static or dropped to less than US\$ 300 in others. The gap between the richest 20% and the poorest 20% of the world's population has widened continuously from 9 times at the beginning of the century to over 80 times by 1997. About 1.2 billion peo-

ple live on less than \$300 a year. Many of these live under conditions of absolute poverty defined as a condition of life so limited by malnutrition, lack of access to safe water and basic health care, illiteracy, disease, squalid surroundings, high infant mortality, and low life expectancy.

The debt owed to rich countries by the poor amounted to \$2.2 trillion in 1997 - a debt developed and perpetuated through arms trading and ill conceived 'development projects' that did more harm than good and usually benefited developed nations more than those they were allegedly 'developing.' Such debt can never be repaid and perpetuates economic dependence and human misery.<sup>2 3</sup> Foreign development aid has also been falling over recent years and is increasingly directed towards humanitarian aid rather than towards sustainable development.<sup>4</sup>

Sub-Saharan Africa has been most adversely affected. This region now has 3 million displaced people, 14 million AIDS orphans, 475 million African living on less than \$2/day and hunger affecting 40 million. The devastation resulting from HIV/AIDS in Africa needs to be seen in the context of three hundred years of slavery (1441-1870), seventy five years of colonialism (1885-1960), and a Cold

1. Falk R. *Predatory Globalisation: a critique*. Cambridge UK Polity Press, 1999

2. Pettifor A.. *Debt, the Most Potent Form of Slavery: A Discussion of the Role of Western Lending Policies in Supporting the Economies of Poor Countries*. London: Debt Crisis Network 1996

3. Labonte R, Schrecker T, Sanders D, Meeus W. *Fatal Indifference: the G8 and global health*. UCT Press and International Development Research Centre. Ottawa 2004

4. Lancaster C. *Transforming foreign aid: United States assistance in the 21st century*. Institute for International Economics. Washington DC 2000

*Tema de Discusión*

War (1960s –1991), that successively debilitated the sub continent. Excitement and pride that came with independence in the 1960s turned to despair with tyrants in the 1970s and by the 1990s many viewed African countries as 'political and economic infernos.' The US retreat from Africa after the Cold war accompanied by ongoing extraction of resources (skilled people, diamonds and oil) perpetuates centuries of exploitation.<sup>5</sup> Sub-Saharan Africa's debt of \$275.6 billion can never be repaid, results in annual interest payments that cancel out the \$21.2 billion annual aid donation to Africa, cripples health services and stultifies development.<sup>6</sup>

**Global health challenges**

Health and poverty are intimately related. Poverty impairs health and poor health sustains poverty. Growing inequalities in the burden of disease and many premature deaths are associated with the growing economic disparities described.<sup>7</sup> About one third of all human deaths each year are poverty related. Moreover, disparities in wealth are no longer distributed along a 'North' 'South' axis but now apply within most countries, including the so-called 'highly developed.'

Disparities in wealth and health are accompanied by unsustainable consumption patterns and distorted expenditure on health and medical research. Exuberant patterns of consumption of cannot be emulated by all globally and would in any event be unsustainable. Yet many view development as synonymous with increasing consumption! Global ex-

penditure on health amounted to over \$2.2 trillion/year in the early 2000s with 87% of this expenditure on a mere 16% of the world's population who bear about 7% of the global burden of disease expressed in disability adjusted life years (DALYs). Annual per capita expenditure on health care around the world ranges from less than \$15 to over \$5000. Of about \$70 billion spent annually on medical research 90% is devoted to those diseases that account for 10% of the global burden of disease. Of 1393 new drugs marketed from 1975-1999 only 16 were for tropical diseases or tuberculosis. It would seem that medicine has somehow forgotten its purpose and has been hijacked to serve the economic interests and scientific curiosity of the most privileged!

It is against this background that many in wealthy countries (and many emerging middle class people elsewhere) are increasingly suffering from diseases of affluence (obesity, type 2 diabetes and vascular diseases), while new infectious diseases, exemplified by HIV and SARS, with the potential to spread throughout the whole world have been emerging over the past 25 years. These signs of change in the global system result from complex processes that include population growth, rapid urbanization, economic growth with widening disparities in wealth, over and under consumption of food and energy, and war and ethnic conflict with resulting migration and displacement of millions of people. Additional forces include profound poverty traps, altered relationships with animals, eco-

logical degradation, and a growing informal economy in which drugs, people and sex are traded across the world.<sup>8</sup> Ongoing attempts to solve these problems with techniques that are inadequate to the task will not improve the future. A fresh look is needed at how we live, what we value and what can be done to improve human lives and health globally.

**➤ Reflections on our value system and its shortcomings**

Although disparities in wealth and health are increasingly stated facts about an unjust world, most privileged people remain complacent and continue to pursue their own short-term economic goals seemingly oblivious to the plight of millions of people, and with little insight into the implications for their own future. Some privileged people justify their complacency through believe that poverty is not the fault of wealthy countries, but rather the result of bad government elsewhere, and can be alleviated by market forces. Others may be remorseful but believe that the problems associated with poverty are of such great magnitude that there is little that can be done to ameliorate them. However, as Pogge has argued because wealthy nations, and by implication their citizens, are implicated in the generation and maintenance of social injustice and poverty they need to face their responsibilities to alleviate the lives of those most adversely affected.<sup>9</sup>

Understanding the dominant values driving behaviour in the modern world can assist our understanding of how the world has become so polarised.<sup>10</sup>

5. Schwab P. Africa: a continent self-destructs. Palgrave Macmillan New York, 2002

6. Into Africa: Special report. Toronto Star 25 May F Section pp 1-5 (2003)

7. Benatar SR. Global disparities in health and human rights. Amer J Public Health. 1998. 88: 295-300

8. Benatar S R. The coming catastrophe in international health: an analogy with lung cancer. International Journal (Journal of the Canadian Institute of International Affairs). 2002. LV1 (4) 595-610

9. Pogge T. Responsibilities for poverty-related ill health. Ethics and International Affairs. 2002; 16 (2) 71-79

10. Benatar SR. Human Rights in the Biotechnology Era. BioMed Central 2002. <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/2/3>

*Tema de Discusión*

Firstly, there is great faith in the belief that many of the problems we face will be ameliorated through scientific progress. As a result more and more money and scientific effort is devoted to seeking reductionist solutions. For example, solutions to the problem of millions of starving and sick people in the world are seen in the development and use of genetically engineered crops and in the application of new genetic technology through vaccines and novel treatment.<sup>11</sup> While the potential value of such progress should not be underestimated, we should not allow over-emphasis on acquiring new knowledge to distract us from applying the knowledge we already have. In parallel with making scientific advances we should be also seeking means to distribute the excess food produced in the world (much of which is wasted), and to make essential drugs and health care more widely accessible.

This shortcoming is amplified by a second idea in which much faith is placed: namely that economic growth is the answer to poverty. Sadly not enough attention is given to how massive economic growth in recent decades has failed to alleviate poverty in the absence of fair reward for work and greater justice in the redistribution of resources towards those in most need. Both economic growth and improved methods of economic distribution are required.<sup>12 13</sup>

A third 'belief' that aggravates this situation is the exclusive focus on 'human rights' as a modern 'civilising' moral agenda. While the human

rights approach has great potential this is much diminished by a narrow focus on uninhibited individual freedom with little sincere attention paid to the social, cultural and economic rights that are essential for human flourishing.<sup>14</sup> Commitment to human rights in its broadest sense is required.

Finally, the disproportionate belief in the pursuit of short-term self-interest, fostered by market fundamentalism, emphasises production of goods for consumption by individuals while long-term interests and the production of public goods are undervalued.<sup>15</sup>

Such high profile values are underpinned by a strong sense of individualism within atrophying communities where the virtues of civic citizenship have been eroded and higher value is placed on the lives of those with resources than on the lives of the poor.<sup>16</sup>

➤ **Moral imagination: developing new values to address upstream forces affecting health**

In order to make progress it is necessary to be able to reflect deeply on the above-mentioned upstream forces that shape human health and well being, and to attempt to develop constructive solutions. Jonathan Glover's description of repeated genocide across the world during the 20<sup>th</sup> century reminds us of human inhumanity to fellow humans, and of how difficult it will be to change dominant ways of thinking. He concludes that it is only our moral imagination -- our ability to imagine ourselves in the

shoes of others -- that could enable us to significantly alter our outlook and actions.<sup>17</sup> Those of us who have led privileged lives need to reflect on the abominable conditions under which so many live, with minimal access to the products of progress. In doing so we need to imagine firstly how we would fare under such conditions, and then what we should and could do at relatively minimal cost to ourselves that could greatly enhance the lives of many. In this short presentation I can only suggest directions for such progress by drawing attention to a small selection of recent scholarly work that provides guidance.

Peter Singer, in an extension of his previous work on poverty alleviation, asks what a global ethic means in an interdependent world, in which all are linked through exposure to the same atmosphere, a global economy, international law human rights, and a global community. He does so through a critical and provocative examination of climate change, the World Trade Organization's role, the concept of human rights, the place for humanitarian interventions and shortcomings in foreign aid. He develops the thesis that '*...how well we will come through the era of globalization (perhaps whether we come through it at all) will depend on how we respond ethically to the idea that we live in one world. For the rich nations not to take a global ethical viewpoint has long been seriously morally wrong. But now it is also, in the long term, a danger to their security.*'<sup>18</sup>

11. Singer PA, Daar AS. Harnessing genomics and biotechnology to improve global health equity. *Science* 2001; 294: 87-89

12. Hong E. Globalisation and the impact on health: A third world view. The Peoples' Health Assembly, Savar, Bangladesh, December 2000

13. Pogge T. World Poverty and Human Rights: Cosmopolitan Responsibilities and Reforms. Polity Press, Cambridge UK 2002

14. Falk R. Human rights horizons: the pursuit of justice in a globalizing world. New York: Routledge; 2000

15. Kaul I, Grunberg I, Stern MA, (Eds). Global Public Goods: International Co-operation in the 21st Century. New York: Oxford University Press (published for The United Nations Development Programme (UNDP), 1999

16. World Citizenship: Allegiance to Humanity. Rotblat J (Ed) Macmillan, London, 1997

17. Glover J. Humanity: a moral history of the 20th century. New Haven: Yale University Press, 2001

18. Singer P. One world: the ethics of globalisation. Yale University Press, New Haven 2002

*Tema de Discusión*

In their book "How might we live? Global ethics in the new century" Booth, Dunne and Cox remind us that 'choice lies at the heart of ethics,' that human choices are neither always free nor always determined. History, power, context, biology shape our choices, as do our powers of imagination and our capacity to choose rationally. Every choice also has a price. Politics and ethics are inseparable, like politics and power, and foreign policy should be understood as ethics in action – the challenge being to build a better world.<sup>19</sup>

The Royal Danish Foreign Ministry has summarized extensive debates on how to build a moral global community. The major conclusion of this work is that economic globalization, propagating a model of development based solely on freedom of individuals and consumerism, is not sufficient to create a harmonious world community. Further, it is proposed that to focus on the common good will require a synthesis around three substantive goals (democracy, a humanist political culture and an economy oriented to meeting human needs in the widest sense) and two procedural goals (developing a coalition of social forces with a global agenda, and building a structure for multilateral governance).<sup>20</sup>

Crocker poses several questions about development ethics and globalization. What should be meant by development? In what direction and by what means should a society 'develop'? Who is morally responsible for beneficial change? What are the obligations, if any, of rich societies to poor societies? How should globalization's impact and potential be as-

sessed ethically?<sup>21</sup> Addressing these questions could shape new ways of looking at the world and promote deeper understanding of what it means to be a citizen in an increasingly interdependent world that could embrace renewed concepts of solidarity, and concern for others, even those very distant from our own daily lives. New paradigms of thinking could both promote deeper insights into how complex systems function and facilitate novel approaches to international finances. We have attempted to address the moral challenges posed by global health considerations have identified several values that need to be widely promoted.<sup>22</sup>

- Respect for all life & universal ethical principles
- Human Rights, Responsibilities and Needs
- Equity
- Freedom
- Democracy
- Environmental ethics Solidarity

We have also suggested a way forward through five transformational approaches

- Developing a global state of mind
- Promoting long-term self-interest
- Striking a balance between optimism and pessimism about globalization and solidarity
- Strengthening capacity
- Enhancing production of global public goods for health

It is proposed that such progress could be initiated by expanding the

discourse on ethics from interpersonal relationships, to the ethics of relationships between institutions and even to the ethics of relationships between nations.

The idea that bioethics can serve as a tool for progress is supported by Wildes' contention that bioethics is a form of social philosophy. He reminds us that industrialized countries have constructed multiple bureaucracies to enable, govern and regulate human life and that these structures help to define human life and often act as a form of social control. Because systems of medicine and health care delivery are one of these bureaucratic structures, medicine is a social institution and ethical issues in medicine and health care can only be addressed adequately if they are understood in the social context of the practice of medicine. Bioethics provides a lens through which to examine secular societies and gain insight into political authority and its appropriate exercise.<sup>23</sup>

***Resources for new global health interventions***

Acknowledgment that resources need to be raised for many new interventions that could improve health globally has stimulated generous philanthropy. Much hope is now being placed on such recent projects as President Bush's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), the World Bank Multisector AIDS Project (MAP), the Global Fund, the Clinton Foundation and other ambitious donor agencies. However, while philanthropy is necessary it will not be sufficient to sustain improvements in global health. Several other potential means

19. Booth K, Dunne T, Cox M. How might we live? Global ethics in the new century. Cambridge University Press. 2001

20. Royal Danish Ministry for Foreign Affairs. Building a global community: globalization and the common good. Copenhagen: RDMFA, 2000

21. Crocker D. Development ethics and globalisation. Philosophy & Public Policy Quarterly. 2002; 22 (4) 13-19

22. Benatar S R, South Africa's transition in a globalising world: HIV/AIDS as a window and a mirror, International Affairs 77(April 2001), 347-75

23. Wildes K Wm. Bioethics as social philosophy. Social Philosophy & Policy Foundation. 2002; 19: 113-25

*Tema de Discusión*

of sustaining poverty reduction strategies also need to be considered -- although all are contentious and will be resisted.

Firstly, a shift towards understanding that war is expensive, aggravates ill health, and plays a role in promoting the emergence of new diseases, could allow some of the US\$750 billion spent globally each year to be diverted to health promoting activities.<sup>24</sup> Associated reduction in conflict and the promotion of peace could contribute to sustainable progress towards better lives for many and encourage new visions of global security. The example of how excessive expenditure on militarization in South Africa impeded development in that country is salutary.<sup>25</sup>

Secondly, acknowledgement by wealthy nations of their role in sustaining poverty, could increase their sense of responsibility to providing development aid in a manner that progressively reduces dependence on philanthropy. Sreenivasan, like others previously, suggests that if OECD countries donated 1% of their GDP for foreign aid this would total \$222.25 billion – a significant advance over the \$56.378 billion donated in 1999 (0.24% GDP). He argues that 1% is a modest amount that is implausible to contest given the amount of good that could be achieved with this sum. He explores the implications of how to use such resources and deals with objections to his proposal that could be raised from the perspective of ideal theory.<sup>26</sup>

A complimentary approach is to reconsider abolishing debts that can never be repaid. Maintaining third world debt in the knowledge that it was to a large extent created through inappropriate arms trading and defective development projects undermines both the humanity of those who demand repayment and the lives and dignity of the those who are effectively enslaved by debt. Debt relief will not remove the need for loans and financial assistance, but will require accountability for new loans to ensure their legitimacy in the future. Debt crises need to be addressed within the broader context of the international financial system that has been imposed by financially powerful nations and who must assume some of the responsibility for its adverse effects.<sup>27</sup>

Pettifor has described the following principles for fairly dealing with debt. Firstly, acknowledgement that to the extent that both parties to a loan can behave recklessly and irresponsibly in creating debts so both should share the burden of crises that may ensue. Secondly, there should be respect for the legal principle of impartial judgement and that those involved in a dispute should not be judges. Thirdly, there should be accountability to citizens and taxpayers for debt crises that are public and involve the use of taxpayer funds.<sup>28</sup>

Yet another approach would be to raise resources from new taxes. Global daily financial transactions exceed \$1 trillion, of which less than

10% is spent remunerating people for services rendered. The remainder is merely repackaged and resold within what has been called a 'casino economy'.<sup>28</sup> It is reasonable to suggest that it would be legitimate to tax such monetary transactions for a global development fund. Similarly, current concepts of free trade should be modified to include environmental costs in business activities. This would indicate acceptance that there cannot be free access to the 'natural commons' to the disadvantage of distant others elsewhere or future generations.<sup>29</sup>

Finally, the promotion of fair trade rules would generate very significant resources for developing countries by allowing them to sell their products at prices that would increase their independence. Annual farming subsidies of US \$350 billion in industrialised countries<sup>30</sup> and trade protectionism cost developing countries \$50 billion annually in potential export earnings.<sup>31</sup>

**Setting a Moral Example**

As powerful as science, the market, human rights and other moral languages may be, the influence of wealthy countries setting a moral example is potentially more powerful. Neglect of the poor within rich societies, perpetuation of unsustainable consumerist lifestyles, lack of universal access to health care within the United States, and the continuing production of weapons of mass destruction,<sup>32</sup> are poor examples for

24. Kassalow J S. Why health is important to U.S. Foreign Policy. Council on Foreign Relations & Milbank Memorial Fund, New York 2001

25. Fine B, Rustomjee Z, The Political Economy of South Africa: From Minerals-Energy Complex to Industrialisation Johannesburg: Witwatersrand University Press 1996

26. Sreenivasan G. International justice and health: a proposal: Ethics and International Affairs. 2002; 16 (2): 81-90

27. Pettifor A. Resolving international debt crises fairly. Ethics and International Affairs, 2003; 17 (2) 2-9

28. <http://www.globalexchange.org/>; Susan Strange, Casino Capitalism, Oxford: Blackwell 1986

29. Lou N, Gleeson B, Society and Nature, London: Routledge 1998

30. Elliott L. Don't let the rich cry poor over aid. Guardian Weekly, May 22-28. Pp 12. 2003

31. Kristof N D. What did you do during the African Holocaust? New York Times. May 27, A 25 2003

32. Sivard R. World Military and Social Expenditure 16th Ed, Washington DC: World Priorities Press 1996

*Tema de Discusión*

other nations. Trends in aid donations to developing countries reveal that progressively smaller proportions of a shrinking total are being spent on real development while a growing proportion is spent on humanitarian assistance<sup>4</sup> for 'man-made' tragedies that could be prevented.

➤ **Conclusions**

Global health disparities pose the

greatest potential security risk to health and lives of all. Moreover, it is not only these disparities in their own right that pose challenges to development of new interventions, but more particularly it is those forces that generate the disparities that pose the major impediments to improvements in global health. Upstream causes should be understood and acknowledged, the political will mustered to

take appropriate action and mechanisms for such action defined and acted on. This agenda could allow scientific progress to be accompanied by moral progress, and removal of impediments to new interventions that could improve global health.

FORUM BARCELONA 2004  
SALOMON R. BENATAR

*El Comentario**Bioética Intercultural para la Salud Global*

MARIA JESÚS BUXÓ I REI, FORUM BARCELONA 2004 - 09/06/2004  
HEALTH AND DEVELOPMENT: CHALLENGES FOR THE 21ST CENTURY



➤ Maria Jesús Buxó i Rei. Catedrática de Antropología Cultural de la Universidad de Barcelona. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona.

Hoy las enfermedades no tienen fronteras, por lo tanto no pueden ser concebidas en términos locales, sino como problemas conectados con la pobreza y la marginalidad en todos los países del mundo. En su artículo sobre *"El Estado, la Sociedad, los Derechos Humanos y la Salud: Desafíos éticos en el desarrollo de nuevas intervenciones"*, Solomon Benatar propone pensar la salud en términos globales.

Resulta conceptual y técnicamente ineficaz considerar la enfermedad como una irregularidad fisiológica cuando en realidad es un hecho social. Enfermedad y pobreza –falta de recursos y decisión– son inseparables y se retroalimentan. Al igual que la desnutrición y la enfermedades infecciosas incrementan la mortalidad infantil y disminuyen la esperanza de vida, las desigualdades de género y la exclusión social fomentan grupos de riesgo. Este es el caso de las jó-

venes, que no tienen acceso a la información y a la escolarización, cuyo embarazo es casi una sentencia de muerte.

Esta consideración de la salud global e integral obliga, por una parte, a detectar los impedimentos que dificultan crear condiciones de salud mundial y, por otra parte, buscar las vías y diseñar las estrategias necesarias para superar los obstáculos y alcanzar la cotas de salud que se entiende constituyen la calidad de vida.

En cuanto a los impedimentos para que la salud llegue a ser patrimonio de todos, el diagnóstico de Benatar enfoca el modelo socioeconómico y la lógica del mercado que no deja de ser una explotación colonial continuada por parte de las naciones ricas by *other means*. La globalización perpetúa y agrava siglos de explotación que han enriquecido a unos países por encima de otros. Y este escenario se decora y adorna con una ideología social cuyos valores individualistas y el marcado carácter consumista de los estilos de vida, bloquea

la percepción social de las desigualdades sociales. Y, por si fuera poco, incluso, promueve enfermedades por exceso, las llamadas enfermedades de los países ricos que son la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares.

La economía neoliberal y el individualismo son los factores que siguen fomentando sin contención las distancias económicas, el incremento de la deuda externa, y la indiferencia social que deja un margen estrecho para la ayuda humanitaria que es parcelaria y contingente. Esto hace que la brecha entre países ricos y pobres sea cada vez mayor, obstruye el desarrollo real al ser los proyectos denominados humanitarios insuficientes y por no inscribirse en el capítulo del desarrollo sostenible. Y todo ello impide que millones de personas tengan acceso a la salud.

En otras partes del mundo, y cada vez más en Occidente, la pobreza es cada vez más pobre, la salud y la extensión de las enfermedades infecciosas, HIV/sida, no decrece y, ade-

*Tema de Discusión*

más, se agravan por las carencias alimentarias. Son así factores constantes la desnutrición, la falta y el acceso restringido al agua, la degradación ecológica, las diásporas intermitentes, y la privación de fármacos e instalaciones sanitarias adecuadas. La pobreza impide dar respuestas locales y desarrollar estrategias in situ para luchar contra la enfermedad, el incremento de la mortalidad infantil y la decreciente esperanza de vida.

Este es el diagnóstico de la situación, ahora bien, ¿qué tipo de respuesta dan las naciones a estas situaciones y qué calidad y probabilidades de éxito tienen para resolver estos problemas?

Según la reflexión del Dr. Benatar, los países pobres no pueden dar respuesta, o cabría añadir dar el primer paso, ya que los medios técnicos y organizativos locales no permiten resolver los problemas de degradación ecológica, alimentaria y de higiene, entre otros. Y, además, porque las ayudas no llegan de forma unitaria y como retos para el desarrollo y la adquisición de competencias locales. La pluralidad de finalidades y la fragmentación de intereses de las naciones donantes no facilitan la coordinación y más bien, todo lo contrario, incrementan la complejidad organizativa y el entretimiento burocrático de los países receptores.

Si los países pobres tienen esas dificultades, ¿qué pueden hacer las naciones ricas? ¿cómo orientar la definición de los problemas y aportar alternativas?

Las sociedades afluentes parten de marcos de referencia basados en dos tipos de creencias que no siempre ayudan a enfocar adecuadamente los problemas y que, a veces, por constituir tranquilizantes de la conciencia propician un trasfondo perverso. Por una parte, la fe en el desarrollo tec-

nocientífico, y el dejar que sea el progreso científico el que se encargue de solventar los problemas de salud global. Y, por otra, considerar que el problema es tan grande, que no hay nada que hacer.

Respecto al primer punto, Benatar sostiene que los países privilegiados entienden que el crecimiento económico y las fuerzas del mercado, bien llevadas pueden aliviar estas condiciones. Por lo tanto, las dificultades de desarrollo son el resultado de la inoperancia de los propios gobiernos locales que no saben, o por corruptos no estimulan la alfabetización y el desarrollo. Respecto al segundo, la creencia sobre el progreso científico para mejorar estas condiciones hace que gran parte de la inversión se haga en proyectos científicos. Sin embargo, muchos de éstos se dedican más a la biomedicina del primer mundo que a enfermedades tropicales y tuberculosis. Como si la medicina hubiera olvidado su propósito y sirviera los intereses económicos y la curiosidad científica de los más privilegiados.

Si bien financiar investigación puede ayudar, no basta ya que muchas soluciones, como por ejemplo, el desarrollo de cosechas transgénicas y otras ampliaciones en tecnología genética animal, llegan tarde y resultan escasas dada la gravedad del problema.

En cuanto a aquellos que pueden sentir remordimientos, pero que piensan que el problema es tan grande que tiene difícil solución, Benatar indica que hay que evitar la complacencia y aprender a pensar que las naciones ricas están implicadas en la injusticia y que es nuestro deber aliviar la vida de los que están en peores condiciones. Hay que buscar nuevos métodos y medios para redistribuir el conocimiento, las técnicas, facilitar genéricos, hacer accesible

los alimentos y el cuidado de la salud. Incluso un mejor conocimiento comparativo de la situación puede ayudar a regular el consumo y la elevada ingesta de comida del primer mundo.

Como propuesta de lo que hay que hacer, pienso que todos estaríamos de acuerdo en que hay que evitar acusaciones y el secuestro de la experiencia de los Otros pensando que sólo Occidente puede dar respuesta a los problemas. Así, un primer correctivo sería buscar vías para hacer propuestas multilaterales y orientar la investigación a objetivos de salud comunes. Aprender a entender conjuntamente qué se concibe por desarrollo, y cómo distribuir deberes y obligaciones.

En este sentido, es importante tener en cuenta quien y desde que instituciones se definen los problemas de salud. Y, sin duda, para definir los problemas tienen que incorporarse los propietarios del problema, o quien los sufre. En caso contrario no sólo se produce un secuestro de experiencias culturales, sino que difícilmente se resuelven los problemas porque la gente no se siente implicada, no entiende, no colabora y de ello resultan más efectos colaterales que estrategias reguladoras para aprender a vivir con los problemas.

Conviene recoger con técnicas etnográficas las formulas de desarrollo y las intervenciones a las que los países optan según sus necesidades pero también requerimientos culturales –sean restricciones religiosas, conocimientos tradicionales–. Sin duda las creencias religiosas juegan un papel fundamental en la aceptabilidad de la innovaciones, y de acuerdo con esos principios no todos los grupos culturales definen y aceptan los cambios en las prácticas sanitarias y alimentarias de la misma manera. La primera responsabilidad es

*Tema de Discusión*

la supervivencia, que no quiere decir ni conservadurismo ni inmovilismo, sino mantener la integridad del sistema ecológico y cultural.

Y, en este punto, es importante insistir en la relevancia de la medicina tradicional. La etnomedicina no sólo aporta saberes a otros sistemas terapéuticos mediante la etnobotánica y la fitoterapia, sino también sobre la eficacia psicológica de las prácticas rituales, los efectos de placebo, que aportan seguridad al paciente y bienestar físico y psíquico. No hay que desestimar tampoco el carácter dinámico de las prácticas tradicionales ya que en contacto adoptan con facilidad al uso de medicamentos considerados en su doble perfil de útiles y prestigiosos. Es necesario, pues, estudiar estas combinatorias de sabiduría tradicional e inteligencia científica para evitar el descontrol y, a la vez, sincronizar vías de resolución terapéutica.

Y, por último, atendiendo al hecho que las enfermedades están vinculadas a la pobreza y a la exclusión social, la evaluación de los proyectos debería realizarse y ser auditados por equipos interdisciplinarios e internacionales que tengan en cuenta todos los factores socioculturales. Aclarar prioridades requiere evitar evaluaciones a gran escala basadas en estadísticas generales, y segregar los datos procedentes de trabajos de campo sistemáticos para saber donde incidir e invertir.

Si este es un horizonte común, entonces hay que conectar los esfuerzos, enlazar las diferencias, y llegar a acuerdos aunque sean mínimos, e investigar metodologías alternativas en busca de la salud global.

Ahora bien, todo esto sería utópico si no sabemos como difundir el mensaje y dar a entender a la ciudadanía, a las empresas y a las instituciones que no se trata de un recorte de su

patrimonio personal, comercial, y local. Hay unas premisas y convicciones de partida sin las cuales no se puede conseguir el compromiso necesario para crear, asentar y difundir la idea de salud global, para que toda esas propuestas de redistribución de conocimientos médicos, bienes farmacéuticos y servicios sanitarios puedan fluir y organizarse de una manera adecuada y habitual.

Hay escollos importantes, en especial de mentalidad, porque estamos intentando plantear la idea de salud global, como un forma de evitar el riesgo de infección a gran escala, y por otra parte, se rechaza con frecuencia el concepto de globalización. Cómo vamos a tener miradas globales si se critica de forma poco selectiva la globalización, y si las comunidades locales no hacen nada más que contemplarse el ombligo. Esto es, buscar estrategias defensivas en base a revalorizar la diferencialidad identitaria que promueve la multiculturalidad que separa, en lugar de unir la diversidad de intereses en un marco común.

Las desigualdades en salud global nos ponen en riesgo por igual a todos. ¿Será el riesgo, a escala global, el que nos obligue a cambiar de mentalidad y pensar la salud en estos otros términos? ¿Será lamentablemente el miedo al cruce entre sida e inmigración lo que produzca alarma y lleve a tomar medidas de prevención o de restricción de acceso? El miedo no es nunca un buen consejero para entender la seguridad, de manera que la primera lección es aprender que lo que nos pone en riesgo por igual son las desigualdades.

Hasta ahora las naciones ricas no habían considerado la salud globalmente, pero cuando se convierte en un problema de seguridad del propio sistema, entonces empiezan a surgir voces, agencias, instituciones y fo-

rums que se apuntan a la teorías del riesgo y despliegan iniciativas y objetivos para desarrollos contra el Hambre y la Pobreza. Sin duda los fondos, los discursos y los compromisos en y ante las grandes instituciones son clave, pero también desarrollar el aprendizaje cívico de valores que van a permitir pensar y creer en un proyecto de salud global.

Benatar apunta en la dirección de potenciar una agenda moral civilizadora para mejorar la salud de la población mundial. Agenda que debe ser estimulada desde las naciones más influyentes para conseguir intervenciones más efectivas e innovadoras. Y para ello hay que usar la imaginación moral para desarrollar nuevos valores y lograr desarrollar una ética global.

¿Qué quiere decir una ética global y qué transformaciones ideativas y sociales tienen que producirse para conseguir su desarrollo? Es notorio que el primer paso es dar amplitud a los valores de siempre, dar más contenido y consistencia a los conceptos de naturaleza, libertad, democracia, solidaridad, derechos humanos, entre otros. Y, progresivamente, conseguir que el progreso científico, económico y social no tenga que añadir como meta de finalidad el progreso moral, sino que lo incorpore como punto de partida. En definitiva, imaginar y diseñar un marco estratégico y pragmático que fomente la paridad entre progreso científico, moral y cultural.

Los correctivos, según Benatar, pasan por evitar la complacencia, y darnos cuenta que todos estamos implicados en la injusticia. Todos sabemos bien que es muy fácil decir no a la guerra, no a la injusticia, lo realmente difícil es trabajar por la paz y compartir. Desarrollar un nuevo estado mental requiere una pedagogía que permita imaginarnos en los zapatos del Otro y con ello modificar

*Tema de Discusión*

nuestras miradas y acciones para pensar qué haríamos en esas condiciones difíciles. Una pedagogía para los escépticos, pero sobretodo para las instituciones y los poderes que sólo piensan en términos filantrópicos y de excelencia diferencial de la propia institución, para reorientarse hacia planteamientos y estrategias de cooperación sólidas y sustentables. Esto implica aclarar que se entiende por desarrollo, y por qué formulas de desarrollo se está optando. Aquí no valen las excusas de las propias multinacionales farmacéuticas que no parece que les preocupen tanto las pérdidas económicas por donar formulas para las vacunas, o facilitar genéricos –que ya producen otros países como la India y Brasil– sino la pérdida del mercado del primer mundo.

En este cambio de mentalidad tiene que caber el preguntarse cuáles son las obligaciones y los deberes de las naciones ricas y también de las otras sociedades. En este sentido, hay que encontrar vías donde aplicar nuevos impuestos y conseguir fondos para el desarrollo global, por ejemplo, en las transacciones financieras que siempre dejan flecos que son reutilizados como una economía de casino, en el pago de costos ambientales por parte de las empresas, o simplemente añadiendo una casilla de salud global a nuestra declaración de la renta.

Pero, además, una ética global para la salud implica responsabilidad pública y políticas entendidas como ética en acción. Por lo tanto hay una apuesta previa. Benatar apuesta por

abolir las deudas y encontrar vías para acordar nuevos préstamos según la situación de cada país. Esto permitiría abrir nuevas vías pedagógicas de corresponsabilidad para que las sociedades más pobres pudieran competir adecuadamente fuera del lastre de los subsidios y ayudas que no permiten implicarse de forma independiente en el desarrollo comercial y en la gestión sanitaria. Y todo ello sobre la base de la solvencia mutua y con auditorias en colaboración.

Por ultimo, cabe entender que los problemas de la salud global no sólo exigen mucha imaginación moral sino convicción. Benatar habla de estimular la imaginación moral en busca de metas substantivas: las condiciones educativas, economías orientadas a las necesidades y políticas sociales que favorezcan la creación de comunidades morales para la salud global. Y también metas de procedimiento que permitan desarrollar una coalición de fuerzas sociales con una agenda global y con estructuras políticas multilaterales.

Una escenario de propuestas que, por nuestra parte, concluye con el requerimiento de constituir una metodología de trabajo unitaria sobre la base de un enfoque interdisciplinario e intercultural: la Bioética Médica, la Ética Tecnocientífica, las Políticas del Desarrollo, y, en especial, la Bioética Intercultural.

Una bioética intercultural que se orienta a trabajar desde la diversidad situacional y contextual como punto de partida para consolidar la discusión, la negociación y los acuerdos

entre comunidades tecnocientíficas, culturales y morales.

Por lo tanto, no busca exponer principios ni normas de buena actuación entre ciencia, medicina y sociedad, ni vale dejarse llevar por categorías predefinidas y burocratizadas que piensan por nosotros, ni imágenes de la humanidad abstraídas de su historicidad y de relaciones sociales concretas que se activan como esquemas explicativos.

Se trata de diseñar marcos que permitan conectar diferentes realidades sociales y culturales. Y así establecer comunidades de coparticipación intercultural donde discutir diferencias de criterio, animar el flujo de opiniones, razonamientos y propuestas y conseguir decisiones negociadas y concertadas sobre las formas de entender la enfermedad y valorar la salud, el cuerpo integral y fragmentario, las aplicaciones biotecnológicas, las prácticas médicas, entre otras.

Si cabe decirlo con otras palabras aprender a desarrollar un consenso informado sobre lo que se entiende por salud y calidad de vida y, a la vez, establecer los parámetros de la aceptabilidad y la redistribución de los riesgos en contextos culturalmente plurales en sus formas de mantener y restablecer la salud, y, sobretodo, de dar sentido a la solidaridad que pueda ayudar a soportar aquello que de otro modo es insoportable: la conjunción de la enfermedad y la pobreza.

MARIA JESÚS BUXÓ I REY  
FORUM BARCELONA 2004

***Participe en el Foro de Debate***

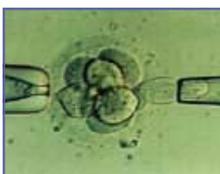
En cada número de la *Revista de Bioética y Derecho* se tratará un tema distinto en esta sección. Muy pronto estará disponible en Internet un foro de opinión donde se podrá debatir sobre todos estos temas. Con esta iniciativa se quiere contribuir a clarificar el debate en torno a las cuestiones fundamentales de la Bioética, cuya discusión y decisión pertenece por su propia índole a la sociedad en su conjunto.

## *Bioética en los Medios*

LA VANGUARDIA - 13/11/2004

### *Creada una red europea de células madre*

Ocho científicos de cinco países constituyeron ayer en Sevilla la Red Europea de Investigadores de Células Madre, impulsada por el investigador Bernat Soria y apoyada por la Junta de Andalucía. La red incorpora por ahora a tres investigadores de España, dos del Reino Unido, una de Suecia, uno de Francia y uno de Israel, aunque está previs-



to invitar a científicos de otros países a unirse al proyecto, informa Europa Press. Bernat Soria, fue designado presidente de la red. Soria advirtió que "Europa es un mosaico de legislaciones distintas" sobre la investigación en células madre y abogó por "un marco legislativo común en Europa".

LA VANGUARDIA - INVESTIGACIÓN - 18/11/2004 - REDACCIÓN Y AGENCIAS - BARCELONA

### *Catalunya se promociona como punta de lanza del sur de Europa en biomedicina*

Universidades, hospitales, centros de investigación, empresas farmacéuticas, de tecnología sanitaria y biotecnología han aunado sus esfuerzos para crear, bajo el paraguas de la Generalitat y la administración local, la Bioregió.

El objetivo es trabajar conjuntamente para generar productos, servicios y formar profesionales que permitan convertir a Catalunya en el área de referencia en el sur de Europa en el ámbito de la biomedicina y la biotecnología. Estos sectores económicos despuntan entre los de mayor futuro, y con la apuesta por ellos se quiere mejorar la competitividad industrial pero también avanzar en mejoras sociales como la atención sanitaria.

La Bioregió se constituyó ayer en el Palau de la Generalitat con presencia de cinco consellers (el conseller en cap, Josep Bargalló, y los de Universitats i Recerca, Carles Solà; Indústria, Josep Maria Rañé; Economía, Antoni Castells, y Salut, Marina Geli, y representantes de organismos científicos y empresas.

La plataforma permitirá coordinar esfuerzos, crear condiciones de trabajo, crear instalaciones e impulsar proyectos de investigación y aplicar los resultados a la industria y a otros sectores. La biomedicina y biotecnología aúnan desde la investigación de nuevas terapias con células madre embrionarias o nuevas tecnologías médicas, hasta la producción de alimentos transgénicos.

El conseller Bargalló recordó que Catalunya ya dispone de instalaciones importantes en estos sectores, desde hospitales de prestigio hasta parques científicos o industria farmacéutica. En unos años tendrá más, como el Parc de Recerca Biomèdica o el sincrotrón. Bargalló agregó que la Bioregió, que nace con un presupuesto de 500.000 euros, tendrá estructura jurídica en febrero y se desarrollará durante el 2005, aunque, por ejemplo, el presidente de la Generalitat, Pasqual Maragall, ya promocionará estos ámbitos económicos en un viaje que inicia hoy a Toulouse (Francia).

EL PAÍS - SOCIEDAD - 19/11/2004 - M. PADILLA - BARCELONA

### *Sólo el 12% de las cátedras universitarias están ocupadas por mujeres*

Las mujeres todavía sufren una seria discriminación en los ámbitos de decisión del sistema universitario y científico. Un estudio del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona alerta de que sólo un 12% de las cátedras

universitarias están ocupadas por mujeres -a pesar de representar más del 50% de los licenciados- y que su presencia es muy reducida en las Reales Academias, donde sólo 45 de sus 672 miembros son mujeres. Además, únicamente hay

*Repaso de Prensa*

cuatro rectoras en las 72 universidades españolas.

"Estamos hablando de falta de justicia social, de una pared que hay que derribar a base de políticas activas y medidas estructurales de cambio", explica la directora del observatorio, María Casado. El análisis concluye que en carreras como Derecho, Farmacia, Medicina donde la presencia de las mujeres es muy superior, también se dan estas situaciones. No hay ninguna mujer catedrática

en Obstetricia y Ginecología o Pediatría, tampoco entre los 40 miembros de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación, y sólo cinco de los 49 miembros de la Real Academia Nacional de Farmacia son mujeres. Esto también sucede en instituciones más jóvenes: en la Fundación Catalana para la Investigación (con menos de 20 años) no hay mujeres entre sus 59 miembros, según datos de 2003.

LA VANGUARDIA - CIENCIA - 30/11/2004 - JOSEP CORBELLÀ - BARCELONA

*El centro de células madre de Barcelona trabajará a pleno rendimiento en el 2006*

Parlamentarios franceses de derecha e izquierda han consensuado una propuesta de ley que permite al enfermo en fase avanzada o terminal "limitar o detener todo tratamiento" y obliga al médico a "respetar su voluntad después de haberle informado de las consecuencias de su decisión". Así lo afirma la proposición alumbrada por una comisión parlamentaria, que la Asamblea Nacional comenzará a discutir hoy. La eutanasia activa continuará penalizada, pero el Código de Salud Pública será reformado para dar prioridad a la voluntad del enfermo "de una dolencia grave e incurable".

La propuesta sometida al Parlamento parte del siguiente principio: "Toda persona que esté en medida de apreciar las consecuencias de sus actos es la única juez de la calidad y de la dignidad de su vida, así como de la oportunidad de poner fin a ella" en las condiciones previstas por la futura ley.

Cuando el paciente esté inconsciente y no pueda expresar su voluntad, la limitación del tratamiento médico o su detención corresponderá a una deci-

sión "colegiada", en la que será indispensable el acuerdo de una persona "de confianza" del enfermo. Definir las responsabilidades y los límites de esta decisión puede originar un delicado debate parlamentario. La propuesta exime de sanción penal y profesional al médico que ejecute la voluntad del enfermo, pero éste deberá dar cuenta del hecho a la fiscalía del Estado.

No se habría llegado hasta aquí sin la historia dramática de Vincent Humbert, el tetrapléjico que pidió "el derecho a morir" en una carta remitida por su madre al presidente de la República, Jacques Chirac, después de pasarse tres años paralizado. Probablemente, el Parlamento tampoco habría incluido este tema en su agenda sin la intervención del doctor Frédéric Chaussoy, jefe del servicio de reanimación del hospital de Berck (noroeste de Francia), que el 26 de septiembre de 2003 decidió desconectar a Vincent Humbert del aparato de respiración artificial y le inyectó un producto letal. El médico corrió ese riesgo en público y hoy está procesado por ello, pero sacó a la luz el problema.

EL PAÍS - SOCIEDAD - 01/12/2004 - EFE - PARÍS

*La Asamblea francesa aprueba la propuesta de ley que regula el testamento vital*

La Asamblea Nacional francesa adoptó ayer casi por unanimidad la proposición de ley que, sin legalizar la eutanasia, permite el testamento vital a los enfermos sin esperanza de curación o en

fase terminal. Considerada como una tercera vía, la ley había sido propuesta por una comisión creada en octubre de 2003 por iniciativa de diputados de los dos principales partidos, la conserva-

*Repaso de Prensa*

dora y gobernante UMP y el Partido Socialista (PS).

La proposición de ley, que contó con 548 votos a favor y sólo tres abstenciones, se basa en tres pilares esenciales: respetar la voluntad del enfermo, evitar la "obstinación irracional" en ciertos tratamientos médicos y luchar contra el sufrimiento. La comisión que elaboró el texto se creó pocos días después de la muerte asistida de Vincent Humbert, un joven tetrapléjico de 23 años, que ha sido un símbolo en Francia del "derecho a

morir".

El texto señala que cuando una persona "en fase avanzada terminal de una enfermedad grave e incurable decide limitar o suspender todo tratamiento, el médico deberá respetar su voluntad después de haberle informado de las consecuencias de su elección". Si el enfermo está inconsciente, la decisión será "colegiada" entre "la persona de confianza" del paciente y el equipo médico.

LA VANGUARDIA - TRIBUNALES - 01/12/2004 - JUAN CARLOS MERINO - MADRID

### *Los trabajadores no están obligados a pasar un examen médico de la empresa, según el TC*

**Una sentencia del Constitucional establece que los análisis médicos son voluntarios porque pueden vulnerar el derecho a la intimidad**

*Una empleada de Iberia fue despedida porque un análisis de orina le detectó un consumo de cannabis superior al permitido.*

Que una empresa quiera conocer el estado psicofísico de sus trabajadores no justifica que pueda invadir su esfera íntima. El Tribunal Constitucional (TC) ha establecido que los reconocimientos médicos en las empresas, como regla general, son voluntarios para los trabajadores. Así lo determina en una sentencia de su sala primera, que anula el despido de una empleada de Iberia por consumo de hachís, al entender que se vulneró su derecho a la intimidad. El motivo de que no se le renovara el contrato laboral fue que en un exámen médico se le detectó, en el análisis de orina, un coeficiente de cannabis superior al permitido por la empresa. En concreto, 292 nanogramos por mililitro (ng/ml), cuando el protocolo de la compañía establece un tope de 50 ng/ml. La empleada, contratada a tiempo parcial por la empresa como administrativa desde el año 1997, fue despedida en 1999. La explicación fue un contundente "no apta" en el reconocimiento médico. Pero los hechos probados señalan que a la trabajadora "no se le comunicó ni por la empresa ni por sus servicios médicos cuál era la información buscada con los análisis médicos y, en concreto, que no se le informó de que se analizaría su consumo

de estupefacientes".

El juzgado de lo social número 1 de Ibiza declaró nulo el despido en primera instancia. La empresa recurrió al Tribunal Superior de Justicia de Baleares que, ya en enero del 2000, declaró igualmente improcedente el despido, pero no entendió que se hubiera vulnerado el derecho a la intimidad de la empleada, pues la empresa se había limitado a hacer cumplimentar las normas establecidas en su manual de prácticas y procedimientos. El Constitucional, ahora, estima nulo el despido y dice además que se invadió la intimidad personal de la trabajadora.

El magistrado Javier Delgado, ponente de la sentencia, considera que un examen de orina realizado por personal médico no puede vulnerar el derecho a la intimidad corporal.

Pero eso no significa, advierte, que no pueda lesionar un derecho más amplio, el de la intimidad personal, "ya que esta vulneración podría causarla la información que mediante este tipo de exploración se ha obtenido".

El Constitucional, así, establece que, como regla general, el reconocimiento médico es voluntario para los trabajadores y que su obligatoriedad no puede imponerse si únicamente está en juego la salud del propio trabajador, "sin el añadido de un riesgo o peligro cierto objetivable". La sentencia

*Repaso de Prensa*

subraya que el trabajador "es libre para disponer de la vigilancia de la salud sometándose o no a los reconocimientos en atención a las circunstancias y valoraciones que estime pertinentes para la decisión". El alto tribunal aclara que el reconocimiento

médico en la relación laboral no es un instrumento del empresario para controlar la salud de los trabajadores, sino que es un derecho del trabajador para vigilar su salud.

*Una píldora necesaria*

Cualquier persona sensata es antiabortista. Por desgracia, hay que aceptar el aborto como un mal menor, al que no tienen más remedio que recurrir las adolescentes con embarazos no deseados. Estadísticas recientes indican que un 63% de ellas lo hace, y la cifra sería aún mayor si no interviniesen factores externos (presiones familiares, etcétera).

Según algunos, estos embarazos se deben a que la educación sexual es insuficiente o inútil. Pero esta afirmación es falsa, y para entender el problema hay que analizarlo con un cerebro adolescente en un cuerpo desbordante de hormonas, al

que es difícil recordar, en ese momento, lo que un día se aprendió en los manuales.

Por ello, resulta encomiable que el Departament de Salut inicie un programa de distribución gratuita de la píldora del día siguiente, que pronto se extenderá a todos los centros sanitarios de Catalunya. Y es especialmente satisfactorio que, en el caso de menores, se primen los aspectos sanitarios sobre la decisión de los padres.

La suma de los tres factores que van a incidir en este tema, es decir, prioridad, educación y accesibilidad, deberían permitir una drástica reducción en la lacra social de los embarazos no deseados.

EL PERIÓDICO - EL BILLETE - 09/09/2004 - JOSEP EGOZCUE

*Descongelar preembriones*

La reforma de la ley de reproducción asistida realizada por el anterior Gobierno mediante la ley 45/2003 preveía el desarrollo reglamentario de diversas cuestiones de importancia. Entre otras, las referentes al consentimiento de los donantes de gametos para utilizar sus preembriones sobrantes, bien en otros procesos reproductivos, bien para la investigación o bien para ser destruidos; asimismo, determinaba la necesidad de establecer los requisitos para su cesión al Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa.

Pero ese reglamento no se llegó a dictar, y lo establecido en la ley no se ha llevado a efecto. El decreto que se espera sea aprobado en el próximo Consejo de Ministros regula de forma pormenorizada estas materias en

el sentido previsto por la ley --un reglamento no puede contradecir la norma, la desarrolla--. Este paso, muy esperado por nuestros investigadores, es necesario para que se puedan utilizar los embriones sobrantes en la obtención de células madre y las correspondientes líneas celulares que permitirán encontrar las ansiadas terapias mediante proyectos de investigación que cumplan todos los requisitos éticos y científicos, aunque tarden un tiempo en estar al alcance de los ciudadanos. Pero esto no debe hacer olvidar que la ley 35/1988 sobre técnicas de reproducción asistida sólo ha sido enmendada a parches y que, tras 16 años de vigencia, requiere una reformulación coherente y adecuada a las nuevas realidades científicas y necesidades sociales.

EL PERIÓDICO DE CATALUÑA - 27/10/2004 - MARÍA CASADO

*Revise nuestro apartado de prensa en Internet*

En el apartado "Artículos" de la web del *Observatori de Bioètica i Dret* encontrará todas las noticias publicadas por sus miembros en los medios de comunicación.

<http://www.ub.edu/fildt>

## Enlaces

### Máster en Bioética y Derecho

Dirección: C/ Baldri Reixac 4-6, Torre D, 4ª Planta  
08028 Barcelona  
Teléfono/Fax: (+34) 93 403 45 46  
E-mail: [obd@pcb.ub.es](mailto:obd@pcb.ub.es)  
Web: <http://www.bioeticayderecho.ub.es>



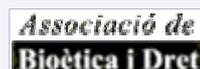
### Observatori de Bioètica i Dret (OBD)

Dirección: C/ Baldri Reixac 4-6, Torre D, 4ª Planta, 08028 Barcelona  
Teléfono/Fax: (+34) 93 403 45 46  
E-mail: [obd@pcb.ub.es](mailto:obd@pcb.ub.es)  
Web: <http://www.ub.edu/fildt>



### Associació de Bioètica i Dret

Dirección: C/ Baldri Reixac 4-6, Torre D, 4ª Planta, 08028 Barcelona  
Teléfono/Fax: (+34) 93 403 45 46  
E-mail: [obd@pcb.ub.es](mailto:obd@pcb.ub.es)  
Web: <http://www.ub.edu/fildt/bioeticaAbd.htm>



### Universitat de Barcelona

Web: <http://www.ub.edu/>



### Parc Científic de Barcelona (PCB-UB)

Dirección: C/ Baldri Reixac, 10-12, 08028 Barcelona  
Teléfono/Fax: (+34) 93 402 90 60 / (+34) 93 402 90 63  
E-mail: [administracio@pcb.ub.es](mailto:administracio@pcb.ub.es)  
Web: <http://www.pcb.ub.es/>



### Master en Comercio y Finanzas Internacionales

Dirección: Av/ Diagonal 690, 08034 Barcelona  
Teléfono/Fax: (+34) 93 402 19 48  
E-mail: [comex@riscd2.eco.ub.es](mailto:comex@riscd2.eco.ub.es)  
Web: <http://www.comercioexterior.ub.es>

### Programas de Altos Estudios Universitarios

Dirección: C/ Baldri Reixac, 10-12, 08028 Barcelona  
Teléfono/Fax: (+34) 93 402 90 60 / (+34) 93 402 90 63  
E-mail: [administracio@pcb.ub.es](mailto:administracio@pcb.ub.es)  
Web: <http://www.insm.es/>



### Consejo de Europa (Bioética)

Web: [http://www.coe.int/T/F/Affaires\\_juridiques/Coop%E9ration\\_juridique/Bio%E9thique/](http://www.coe.int/T/F/Affaires_juridiques/Coop%E9ration_juridique/Bio%E9thique/)

# Revista de Bioética y Derecho

Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona

## ¡Suscríbese a la Revista de Bioética y Derecho!

Recibirá una notificación cuando publiquemos un nuevo número de la *Revista de Bioética y Derecho* (publicación trimestral). Sólo tiene que enviar su correo electrónico a [obd@pcb.ub.es](mailto:obd@pcb.ub.es) desde el correo en el que desea recibir la suscripción, indicando en el asunto del mensaje "Revista de Bioética y Derecho". Si lo desea, también puede suscribirse de forma automática en la web del Observatorio de Bioética y Derecho:

<http://www.ub.edu/fildt/bioeticaRevista.htm>

Puede anular la suscripción en cualquier momento enviando un correo electrónico a [obd@pcb.ub.es](mailto:obd@pcb.ub.es) indicando en el asunto del mensaje "Anular suscripción Revista".

## Comité de Dirección

M<sup>a</sup> JESÚS BUXÓ  
MARÍA CASADO  
ALBERT ROYES

## Secciones

ENTREVISTA:	ALBERT ROYES
FORO DE DEBATE:	ANA SÁNCHEZ
ASOCIACIÓN DE BIOÉTICA Y DERECHO:	LLUÍS CABRÉ
BIOÉTICA EN LOS MEDIOS:	ITZIAR LECUONA
DISEÑO Y MAQUETADO:	RAÚL SÁNCHEZ



## Han Colaborado en Este Número:

RAMÓN VALLS  
ROSER GONZÁLEZ-DUARTE  
SALOMON R. BENATAR  
M<sup>a</sup> JESÚS BUXÓ

## Revista de Bioética y Derecho

DIRECCIÓN: C/ Baldri Reixac 4-6, Torre D, 4<sup>a</sup> Planta, 08028 Barcelona  
TELÉFONO/FAX: (+34) 93 403 45 46  
E-MAIL: [obd@pcb.ub.es](mailto:obd@pcb.ub.es)  
WEB: <http://www.ub.edu/fildt>

## COPYRIGHT:

Todos los derechos de Propiedad Intelectual pertenecen a sus respectivos titulares, por lo que se prohíbe la reproducción salvo para usos no comerciales y siempre que se cite la fuente completa y su dirección de correo electrónica <http://www.ub.edu/fildt>.

Queda prohibida la transformación, en todo o en parte, así como la incorporación a otra obra de los contenidos sin el permiso escrito de los titulares del copyright.