

FUNDACIÓ

VÍCTOR
GRÍFOLS
i LUCAS

Memoria 2008

Memoria 2008

01

Presentación

02

La Fundació: Objetivos y Patronato

03

Actividades

X Aniversario de la Fundació

Interrogantes éticos:

- La Educación afectiva-sexual
- ¿Qué hacer con los agresores sexuales reincidentes?

Jornada: Listas de espera: lo podemos hacer mejor?

II Ciclo de conferencias Josep Egozcue

Revista de prensa

04

Colaboraciones

Curso Avanzado de Gestión Privada de Infraestructuras

7th European Conference on Health Economics

05

Premios

Entrega de premios – Composición del Jurado

Premio de Investigación

Premio a una Obra Periodística

Becas de Investigación

06

Publicaciones

Ethics of Medical Communication

Health information and the active participation of users

Aproximación al problema de la competencia del enfermo

Consentimiento informado y diversidad cultural

07

Página web y buscador Bionethics

08

Agenda 2009

01

MEMORIA 2008

Presentación

En 2008 hemos celebrado los diez primeros años de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. En el acto organizado para conmemorar el aniversario, tanto Víctor Grífols como yo misma recordamos que la Fundació se constituyó con la finalidad de impulsar la reflexión ética, un objetivo que se había recogido en el conjunto de actividades, publicaciones y otras iniciativas que se han ido organizando durante estos años y que se han concretado en el estudio y la difusión de la bioética.

Un repaso a toda la documentación producida en estos diez años da fe que hemos hecho un esfuerzo para abordar una gran mayoría de los temas que hoy preocupan a la ciudadanía y que están relacionados sobretodo con la práctica clínica, pero también con la investigación biomédica, la organización hospitalaria o las funciones de la industria farmacéutica. Gracias a las becas y a los premios que la Fundació ha ido concediendo, nos hemos dado a conocer a todos aquellos ámbitos y centros – de España y América Latina – donde hay interés y curiosidad para investigar en bioética. Hoy la Fundación es uno de los centros de referencia donde acuden para buscar información y apoyo todas aquellas personas que comparten con nosotros la inquietud para la aplicación práctica de los valores y principios éticos que en teoría subscribimos porque son la base de la organización democrática, la convivencia y las políticas justas.

Este año la Fundación ha puesto en marcha una nueva actividad que hemos llamado “interrogantes éticos”. La intención es organizar una discusión sobre un tema de actualidad

entre un grupo reducido de expertos en el tema. La primera de las cuestiones tratadas ha sido “La educación afectiva-sexual”, un problema que surge cada vez que se plantea, como es el caso en este momento, la reforma legal del aborto. El segundo grupo de discusión se ha planteado “¿Qué hacer con los agresores sexuales reincidentes?”, a propósito de la polémica derivada de la propuesta de introducir la castración química como medida de prevención de agresiones futuras. No quiero dejar de nombrar que, como profesor invitado a las II Conferencias Josep Egozcue, hemos contado con la presencia de una de las personas más reconocidas en el mundo de la bioética, el Dr. Eric Cassell, que dio tres conferencias magistrales sobre el tema de la autonomía de la persona enferma.

Todas las actividades citadas, así como las investigaciones realizadas con ayudas de la Fundación, son publicadas en nuestra página web, que sigue ofreciendo un buscador en bioética (Bionethics), así como links con otros dominios con intereses y actuaciones similares a los nuestros.

Gracias al apoyo de **Grifols**, al de nuestros patronos y al de todas las personas que nos conocen, siguen lo que hacemos y colaboran directamente con nosotros, la Fundació ha ido llevando a cabo los objetivos que hace diez años la constituyeron y que esperamos continuar y mejorar en los próximos diez años.

Victòria Camps
Presidenta

Presentación



02

MEMORIA 2008

La Fundació

Objetivos y Patronato

La Fundació Víctor Grífols i Lucas tiene como finalidad promover el estudio y desarrollo de la bioética en el mundo de la salud humana y de la industria farmacéutica.

Constituida en 1998, bajo los auspicios de Grifols, holding dedicado al sector farmacéutico-hospitalario, la Fundació es un órgano independiente que dedica recursos para la investigación de los problemas éticos que se plantean entre los diversos colectivos que trabajan en el campo de la salud.

Los objetivos de la Fundació son los siguientes:

1. Impulsar el estudio en áreas específicas de la bioética a través de la concesión de becas y premios.
2. Organizar conferencias y seminarios que divulguen y profundicen en las cuestiones éticas que constantemente plantean las ciencias de la vida o de la salud.
3. Elaborar publicaciones que divulguen los trabajos de la Fundació.
4. Estar abierta a todas aquellas actividades que ayuden a profundizar en la ética de la vida.



Patronato

Presidenta: Victòria Camps
Catedrática de Filosofía Moral de la Universitat Autònoma de Barcelona

Vicepresidente: Marc Antoni Broggi
Metge cirurgià i President de la Societat Catalana de Bioètica

Tesorero: Manuel Canivell
Médico y ex gerente científico de Grifols, S.A.

Vocales:
Francesc Abel
Presidente del Patronato del Institut Borja de Bioètica

Neal Ball
Fundador y Presidente Honorario del Comité Americano de Refugiados y miembro del Comité americano de la UNICEF

Ramon Bayés
Catedrático de Psicología Básica y Profesor Emérito de la Universitat Autònoma de Barcelona

Montserrat Busquets

Profesora del Dpto. de Enfermería y Medicina Fundamental y Médico-Quirúrgica de la Escuela de Enfermería de la Universitat de Barcelona

Xavier Carné

Jefe del Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Clínic de Barcelona.

Vladimir de Semir

Profesor y Director del Observatorio de la Comunicación Científica de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona

Guillem López i Casasnovas

Catedrático de Economía de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona

Encarna Roca

Catedrática de Derecho Civil de la Universitat de Barcelona

Anna Veiga

Directora del Banco de Líneas Celulares del Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona y directora científica del Servicio de Medicina de la Reproducción del Institut Universitari Dexeus

03

MEMORIA 2008

Actividades

X Aniversario de la Fundació

Durante 2008 la Fundació ha impulsado varios actos y actividades con el objetivo de generar debate y reflexión sobre aspectos relacionados con la bioética.

Este año la Fundació celebró su décimo aniversario. En estos primeros diez años de trayectoria se ha consolidado como uno de los principales espacios de debate sobre la adecuada combinación entre los conocimientos biológicos y los valores humanos. Mediante la organización de jornadas, debates, conferencias y seminarios se ha profundizado en varias cuestiones éticas, se han divulgado publicaciones científicas sobre los temas tratados y se ha impulsado la investigación mediante las becas y premios de la Fundació.

Todas estas actividades han contando con la participación de destacados expertos en el campo de la bioética y en otras especialidades relacionadas como son la medicina, el derecho, la filosofía o la psicología, entre otras.

La sede de la Fundació está situada en el edificio más emblemático de Grifols donde este año, coincidiendo con el décimo aniversario, se inauguró el nuevo Museo Grifols.



Para conmemorar esta fecha, se celebró una cena que contó con la asistencia de Joan Clos, Ministro de Industria, Comercio y Turismo. El ministro Joan Clos y la presidenta de la Fundació, Victòria Camps, fueron los encargados de inaugurar el museo.

Interrogantes éticos

La Fundació ha impulsado este año una nueva actividad: los interrogantes éticos. Se trata de una iniciativa que tiene como objetivo reunir a diferentes expertos para discutir sobre un tema de actualidad relacionado con la bioética y generar opinión. Es una actividad limitada a los expertos invitados al debate, pero las ideas expuestas y las conclusiones aparecen editadas en forma de publicación y, por tanto, son también accesibles a todos los interesados en el tema.

La Educación afectiva-sexual

El primer interrogante ético se dedicó a la Educación afectiva-sexual. La sesión tuvo lugar el 14 de mayo. Entre otros aspectos se trató la identidad sexual, la situación actual de la educación y cuando y cómo debe hacerse. La jornada estuvo coordinada por Rosa Ros, directora del Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat (CJAS).

Actividades



En la sesión intervinieron:

- Victòria Camps. Catedrática de filosofía moral y presidenta de la Fundació.
- Quim Cabra. Pedagogo y profesor de secundaria.
- Enriqueta Díaz. Profesora del Instituto de Educación Secundaria Arnau Cadell de Sant Cugat del Vallès.
- Sílvia Egea. Psicóloga clínica.
- Isabel Ferré. Médico.
- Carme Garcia. Profesora del Instituto de Educación Secundaria Menéndez Pidal.
- Sílvia López. Psicóloga de los Servicios de Atención en Salud Sexual y Reproductiva del Institut Català de la Salut.
- Maria Rosa Ribas. Enfermera y escritora.
- Pilar Serón. Psicóloga clínica.

¿Qué hacer con los agresores sexuales reincidentes?

El segundo interrogante ético planteado se centró en qué hacer con los agresores sexuales reincidentes. La sesión, coordinada por Enrique Echeburúa, catedrático de Psicología Clínica de la Universidad del País Vasco, se celebró el pasado 29 de septiembre.

Participaron:

- Victòria Camps. Catedrática de Filosofía Moral y presidenta de la Fundació.
- Mercedes García Arán. Catedrática de Derecho Penal de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- José María Mena. Ex fiscal jefe del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya.
- Joan Carles Navarro. Director del centro penitenciario de Can Brians.
- Santiago Redondo Illescas. Profesor Titular de Psicología y de Criminología de la Facultad de Psicología de la Universitat de Barcelona.



Jornada: Listas de espera. ¿Lo podemos hacer mejor?

Otra de las actividades organizadas este año para la Fundació ha sido la jornada “Listas de espera: ¿lo podemos hacer mejor?”. La jornada se celebró el pasado 6 de junio en el Institut de Educació Contínua de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona con el objetivo de debatir sobre uno de los grandes problemas de la asistencia sanitaria.

El acto estuvo coordinado por Marc Antoni Broggi, vicepresidente de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, y Àngel Puyol, profesor de ética de la Universitat Autònoma de Barcelona y contó con la asistencia de más de 80 profesionales médicos. En la jornada también participaron Marisol Rodríguez, profesora de Economía de la Salud de la Universitat de Barcelona, Juan del Llano, director de la Fundación Gaspar Casal, Ramon Bayés, profesor emérito de la UAB y miembro del patronato de la Fundació, y Mireia Espallargues, Subdirectora del Área de Calidad de Atención Sanitaria de la Agència d’Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.



II Ciclo de conferencias Josep Egozcue

Este año se ha realizado la segunda edición de las Conferencias Josep Egozcue. El objetivo de este ciclo es invitar a una personalidad experta en bioética para que imparta unas charlas sobre algún tema de actualidad. En esta edición las conferencias fueron a cargo del Dr. Eric Cassell, profesor de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cornell y miembro del Hastings Center de Nueva York.

Eric Cassell es una de las personas que más ha contribuido al desarrollo y la difusión de la bioética. Sus conferencias, celebradas el 28 y 29 de octubre, consiguieron reunir más de 250 asistentes cada día.

El Dr. Cassell dedicó sus ponencias a desarrollar los siguientes interrogantes:

- ¿Qué es una persona?
- ¿Qué cambios provoca la enfermedad en la condición de la persona?
- ¿Qué es la autonomía en una persona enferma?



Revista de prensa

10 DIARIO MEDICO

NORMATIVA

Viernes, 31 de octubre de 2008



Eric Cassell, profesor emérito de la Cornell University.

BIOÉTICA. SEGÚN EL EXPERTO ERIC CASSELL.

La formación es la mejor arma para afrontar los dilemas éticos en paliativos

■ **Karla Iñáñez Pineda** Barcelona La mayoría de los dilemas bioéticos que se presentan en las fases terminales de los pacientes con enfermedades crónicas podrían resolverse e incluso evitarse por medio de la formación específica de los profesionales, según Eric Cassell, médico del The New York Presbyterian Hospital y profesor emérito de la Facultad de Medicina de la Cornell University.

Durante su participación en el ciclo de conferencias Josep Egusquas organizado en Barcelona por la Fundación Víctor Grífols i Lucas, Cassell ha destacado la necesidad de retocar el currículo la carrera de Medicina para entrenar a los estudiantes en las habilidades sociales y que sean capaces de observar y escuchar las preocupaciones, los valores y las prioridades de los pacientes. No se trata de una cuestión del tiempo del que disponen para las vistas médicas, sino más bien de un modelo conceptual de la forma en la que se aborda a los pacientes y sus enfermedades.

Para él, hasta ahora la bioética ha actuado como si un enfermo fuera esencialmente una persona normal con una enfermedad añadida; "sin embargo, esta perspectiva no es ni realista ni cierta. Una enfermedad grave provoca cambios en la forma en que las personas se perciben a sí mismas y en cómo ven el mundo que les rodea".

En su opinión, aunque el concepto de la Medicina ha evolucionado y se centra en el paciente con sus particularidades, en la práctica aún se sigue tratando a la enfermedad como un objeto común. De ahí su interés por la declaración de "persona", que de-

be incluir un cuerpo, la relación con ese cuerpo, la vida familiar, social, interior, entre otras muchas cosas.

La enfermedad tiene un efecto muy importante en la capacidad de las personas para tomar decisiones. En especial, en el caso de los cuidados paliativos, es sumamente importante considerar los factores personales que rodean a cada paciente y conocer sus prioridades para poder determinar las pautas a seguir en cada momento. A su juicio, son estos valores sobre los que se cimienta la autonomía tanto en la salud como en la enfermedad. "El ejercicio de la autonomía es fundamental

La autonomía debe cimentarse sobre los factores personales que rodean a cada paciente, sus valores y lo que para él es importante

para vivir como una persona independiente. En la enfermedad, la independencia exige la participación de otros, especialmente del médico".

■ **Premios de Bioética** Este año la Fundación ha otorgado los premios de bioética a Antonio Casado de Rocha, investigador del departamento de Filosofía de los Valores y Antropología Social de la Universidad del País Vasco-Euzkadi Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), por su obra *Bioética para leyes. Una introducción a la ética sistémica* y al equipo del programa 30 Minutos de TV3, dirigido por Joan Salvat y Carles Guàrdia por su reportaje "Un bebé para salvar a los hijos".

ÉTICA SE VIVE COMO UNA TRABA BUROCRÁTICA POR EL PROFESIONAL

"El CI no ha entrado en la mentalidad del médico"

→ Según Francesc Abel i Fabra, presidente del Instituto Borja de Bioética, el consentimiento informado (CI) no ha entrado todavía en la mentalidad de los profesionales médicos, que lo ven como una imposición legal.

■ **Redacción**

Francesc Abel i Fabra, doctor en Medicina y presidente del Instituto Borja de Bioética, cree que el consentimiento informado (CI) no ha entrado todavía en la mentalidad de los médicos y se vive como una traba burocrática o imposición legal, cuya bondad y uso correcto no ha llegado al a conciencia de los profesionales de la medicina, como posibilidad de establecer puentes de comunicación y reflexión conjunta con los pacientes. El bioético ha hecho esta reflexión en la Jornada de Investigación en Bioética, celebrada ayer en la Universidad Rey Juan Carlos, de Madrid.

En su opinión, para algunos sigue imperando el criterio "de todo para los pacientes pero sin los pacientes. Probablemente llegará el día en que la masa crítica de los profesionales de la medicina descubrirán la rentabilidad de informar, frente a la pobreza de recolectar firmas de consentimientos desanimados, peses a llamarse CI".

El ponente citó el libro del bioético Diego Gracia *Ocho tesis sobre consentimiento informado* en el que se pone de manifiesto que el



Francesc Abel i Fabra, presidente del Instituto Borja de Bioética.

CI "es un principio ajeno a la tradición médica, que ha desconocido este principio a lo largo de su historia".

Abel i Fabra cree además, que es necesario entrar a fondo en el diálogo ciencia-religión "para encontrar el justo medio entre el llamado por Pietro Prati esma torturado y el fundamentalismo excluyente", y de "acó el

papel que juega el CI en el diálogo entre el derecho y la ciencia. Por último, afirmó que el diálogo bioético puede ayudarnos con tal de que seamos capaces de escuchar atentamente lo que otros piensan. "Es posible que seamos capaces de formular las dudas sin condenar ni encerrar a nadie que defienda puntos de vista distantes".

BERNAT SORIA APUESTA POR POTENCIAR LA

"La investigación es el motor del desarrollo del ciudadano"

■ **Redacción**

El ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, intentó a potenciar la investigación "porque el I+D+i es motor del desarrollo económico y tecnológico, del progreso social y el desarrollo de los ciudadanos".

Por eso, los objetivos deben ser trasladar los resultados a los pacientes de una forma rápida y segura, situar la investigación en una posición similar a la del desarrollo económico español, establecer la investigación como un pilar del Sistema Nacional de Salud y desarrollar la transferencia de tecnología.

Para ello, según el ministro, "hay que contar con los investigadores, la industria, los profesionales y las insti-

tuciones, es decir el Gobierno de España, las comunidades autónomas, las universidades y las fundaciones". Además, según Soria, "se necesita voluntad política, un marco legal adecuado, organización, recursos económicos, investigadores cualificados y criterios de investigación".

■ **Elogios a la ley**

El ministro de Sanidad elogió la Ley 14/2007, de Investigación Biomédica, que, a su juicio, "es el marco indispensable para facilitar el desarrollo de investigación biomédica en España". Además, "sienta las bases jurídicas para impulsar la investigación biomédica de calidad y competitiva en su entorno



Bernat Soria

europen, con las mayores garantías éticas y de seguridad a los ciudadanos".

Por último, destacó que la biotecnología crece en España en un 17 por ciento más rápido que la media de la Unión Europea y un diez por ciento más que en Estados Unidos. En este sentido, afirmó que más de 320.000 pacientes son tratados con fármacos biotecnológicos.

Actividades

REINO UNIDO

Los médicos creen que las disculpas reducen las demandas

■ **DM**

■ **Loebers** Más del 90 por ciento de los médicos británicos creen que los pacientes son menos propensos a denunciar una negligencia si reciben una disculpa y una explicación del error, de acuerdo con una encuesta realizada por la Sociedad de Protección Médica del Reino Unido, que publica *Medicalnewstoday*. Además, nueve de cada diez médicos creen que los pacientes están más dispuestos a quejarse ahora que hace unos años y más del 55 por ciento consideran que lo que les motiva es simplemente el deseo de recibir una disculpa y una explicación.

Stephanie Brown, directora de comunicación de la sociedad encargada de la encuesta, cree que "desde hace tiempo los profesionales son invitados a ser abiertos con los pacientes y a hablar con naturalidad de sus errores". Por eso, "apoyamos las iniciativas que promueven la transparencia. Nuestras razones para abogar por esta relación entre médico y paciente son múltiples y van en el sentido de que pueden prevenir el crecimiento de las quejas formales".

■ **Relación cerrada**

No obstante, la mayor parte de los médicos son todavía incapaces de ser abiertos con los pacientes y esto es un problema. "Sabemos que aún existe miedo extendido entre los profesionales ante la idea de enfrentarse a medidas disciplinarias. Sería mucho mejor, desde nuestro punto de vista, si esta cultura de la culpa se redujera y los médicos se sintieran con más autonomía y privacidad a la hora de revelar un error". Brown cree que esta cultura de la culpa ha perpetuado el secretismo y hace que los profesionales se cubran. "Esto provoca que muchos profesionales no solamente no quieran admitir sus errores, sino que incluso se nieguen a disculparlos con sus colegas".

Convivir

Entrevista

Para cambiar la medicina hay que cambiar muchas cosas, empezando por los estudiantes. Tras una dilatada carrera como médico, bioético y profesor de Medicina, Eric J. Cassell encara en el tramo final de su vida uno de los proyectos más ambiciosos: reformatar los estudios de Medicina para convertirlos en un motor de evolución de la práctica asistencial.

Eric J. Cassell

“Si un médico no tiene tiempo para cuidarte bien, en poco tiempo dejará de querer cuidarte”

MILAGROS PÉREZ OLIVA

Desde la perspectiva que le da su dilatada e intensa experiencia como médico y profesor, Eric J. Cassell encara los retos que hoy tiene el ejercicio de la medicina y no es complaciente. Su espíritu crítico sobrevive a la jubilación forzosa y sigue siendo un motor de reflexión y de cambio. Miembro del prestigioso Hastings Center, médico del New York-Medical Presbyterian Hospital y profesor emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cornell, tiene ahora entre manos un proyecto muy ambicioso: reformatar los planes de estudio de Medicina de la Universidad McGill de Montreal (Canadá). Sobre ello habló recientemente en Barcelona, en el ciclo de conferencias sobre bioética, Josep Egozcue que organiza la Fundación Víctor Grífols. Con aspecto de sabio despiadado, el profesor Cassell asienta su largo magisterio en una práctica a ras de tierra que considera la relación con el paciente el núcleo de la buena medicina.

Pregunta. El concepto de enfermedad ha cambiado mucho desde que en 1958 el Informe Belmont sentó los principios de la bioética y las bases para una buena relación entre el médico y el paciente. ¿Qué cambios le parecen más relevantes?

Respuesta. Entonces una persona sabía que estaba enferma porque se encontraba mal o tenía síntomas. Ese conocimiento popular de la enfermedad ha desaparecido. Ahora es una radiografía, un análisis o cualquier otra prueba las que dicen si una persona está enferma, independientemente de cómo se sienta. Hemos evolucionado hacia un entendimiento de la enfermedad mucho más técnico. La tecnología tiene cosas muy buenas, pero cuando empieza a sustituir el juicio humano y lo que para una persona significa sentirse enfermo, entonces ese cambio ya no es tan bueno. Y tampoco es útil. El nuevo concepto de enfermedad, que se separa de la persona enferma y se orienta a la tecnología, no es tan bueno.

P. No hace mucho el enfermo era para el médico un paciente antes que una persona. Ahora ha adquirido la categoría de ciudadano con derechos, pero se tiende a olvidar su condición de paciente, que es alguien que está en situación de vulnerabilidad. ¿No habría buscar un nuevo equilibrio?

R. ¡Ojalá! Cuando algo nos parece maravilloso, como el uso de la tecnología, tendemos a aplicarlo con tanto entusiasmo que con frecuencia caemos demasiado lejos. Luego tenemos que retroceder. Creo que ahora, para avanzar, hemos de intentar cambiar lo mejor de lo que hemos abandonado con lo mejor de lo nuevo. Y creo que eso está empezando a ocurrir.

P. ¿En qué sentido?

R. Ahora se habla mucho de la medicina centrada en el paciente. Desgraciadamente, sólo se habla. En realidad, no se lleva a la práctica porque

nadie sabe cómo empezar a hacerlo. Eso ocurre con frecuencia: primero cambian los planteamientos y sólo cuando las nuevas ideas se han interiorizado puede empezar el cambio. El problema es que el cambio lleva mucho tiempo. Aún así, las ideas están penetrando ya; ahora, cuando un paciente va a un hospital y no se siente bien tratado, se enfada y protesta. Ya no admite cosas que antes aceptaba con resignación.

P. Antes aceptaba también más fácilmente un mal pronóstico, seguramente porque creía que su suerte dependía del azar o de Dios. Pero ahora, con la mitificación de la medicina tecnológica, no admite fácilmente el fracaso, ni la idea de que ha de morir.

R. Quizá, como humanos, sea bueno que luchemos siempre contra todas las cosas que nos parecen malas. El problema viene cuando es el médico el que no acepta el fracaso, la muerte. Creo que la promesa que ha llevado a ese planteamiento de los pacientes, la promesa de que la medicina resolverá todos sus problemas, proviene de la propia medicina. Y es cierto que hoy la medicina puede hacer cosas maravillosas, pero si el éxito se contempla únicamente en términos de vida o muerte, nunca será satisfactorio.

P. Tarde o temprano fracasará, puesto que hemos de morir...

R. Claro. Por eso es un mal planteamiento. Antes, cuando se consideraba que ya no había curación, el enfermo quedaba como conquistado por la enfermedad. Pero aun cuando ya no es posible curar, se puede hacer mucho: si la medicina te permite hacer las cosas que para ti son importantes en ese momento, aunque no te cure, eso es un éxito. Incluso una persona que está agonizando puede mejorar. No es que no vaya a morir; morirá, pero hay una gran diferencia entre morir bien, en la familia, oxigenado de la mano, a morir solo, rodeado de tecnología, consumido por la enfermedad.

P. El escritor David Rieff ha escrito un libro sobre la muerte de su madre, Susan Sontag, en el que explica que ella nunca aceptó que iba a morir y murió de la peor forma posible. Fue un proceso tan devastador que el hijo se declara hoy “superviviente” de la muerte de su madre, ¿qué opina?

R. Susan Sontag era una escritora genial, muy inteligente, y se ganaba la vida con metáforas, porque escribir significa usar metáforas. Pero cuando lo dijeron que sufría cáncer, quiso zafarse de las metáforas, y cuando se le aproximaba la muerte, también quería zafarse de ella. Era una mujer muy inteligente, pero no muy sabia, la verdad. Y seguramente también debió de ser una madre muy difícil.

P. Su hijo confiesa tener ahora un gran sentimiento de culpa.

R. Como si hubiera hecho algo malo, algo así como “de haber sido mejor hijo, ella hubiera vivido eternamente”. Es una forma de no aceptar la realidad, el resultado de la prome-



Eric Cassell, miembro del Hastings Center y médico del New York-Medical Presbyterian Hospital, en una calle de Barcelona, durante su reciente estancia para participar en unas jornadas de bioética.

GARMÍN SICAIGALLA

“La promesa de que la medicina resolverá al paciente todos sus problemas proviene de la propia medicina”

sa tecnológica, de las falsas expectativas. Ese es el gran error: buscar en la tecnología la forma de esquivar la muerte y esperar de ella un milagro, en lugar de concentrarse en ver qué es lo que verdaderamente importa en ese momento de tu vida. Cuando tienes posibilidades de curación, todo es fácil, pero si no las hay, las de preguntarte qué es lo que realmente más te importa. Por mi experiencia sé que cuando la gente está muy enferma lo que a menudo le importa de verdad es reparar el mal que haya podido hacer en las relaciones familiares o en el amor, resolver los problemas de afecto, y a veces completar proyectos, como terminar un libro.

P. El de Randy Paush sería el ejemplo opuesto al de Susan Sontag. Este profesor de Carnegie Mellon University estaba en un momento personal y profesional plétórico, con tres hijos muy pequeños, cuando le diagnosticaron un cáncer de páncreas que no respondió al tratamiento. Le dieron seis meses de vida y vivió dos años, que ocupó escribiendo un libro, *The last lecture*, sobre las experiencias de la vida que quería transmitir a sus hijos.

R. Eso es muchísimo más importante, sin duda. Eso es un regalo. Un regalo que importa. En una situación así, por muy enfermo que estés, tie-

nes una obligación: saber qué le estás haciendo a la gente que te rodea. Aunque estés murriñote, tienes una responsabilidad. En este sentido, Susan Sontag no se planteó qué podía ocurrirle a su hijo y seguramente no era la primera vez que eso sucedía.

P. El papel del médico también es importante, pero ahora ya no controlan del todo el proceso asistencial. Han de trabajar en complejas estructuras en las que no es fácil encajar cuestiones emocionales. ¿Cómo combinar humanización y tecnología?

R. Los médicos, como sucede en cualquier otra profesión, hacen aquello por lo que les pagan y para lo que han sido formados. Y los estudios de medicina siguen haciendo más hincapié en los aspectos técnicos que en los humanos. Esto es muy importante y no basta con indicar el camino para que se produzca un cambio. Hay que formar y educar a los médicos sobre cómo hacer una medicina distinta. No sé qué ocurre en España, pero en EE.UU. la medicina ha cambiado tanto que ahora el dinero es el que tiene la voz más potente.

Sábado 10 de enero de 2009

EL PAÍS • SALUD 17

Convivir
Entrevista

P. Aquí tenemos un sistema público universal en el que el dinero no interfiere directamente en la relación entre médico y paciente. Pero tenemos graves problemas de masificación y organización.

R. Al final, todo es cuestión de dinero, porque si un médico no tiene tiempo para atender bien a su paciente, es una cuestión de dinero. El médico puede intentar estar muy cerca del paciente, atento a sus problemas, o poner un muro entre los dos y tratarlo como un objeto. Yo dejé de ejercer, creo que con una buena excusa, cuando tenía 70 años, pero no dejé de ejercer por la edad, sino porque no podía

"Medicina es ante todo relación; las necesidades tiempo y nada puede sustituir al tiempo"



cuidar a mis pacientes como a mí me gustaba, porque no les estaba dedicando el tiempo necesario.

P. Es tan importante el tiempo?

R. La medicina es ante que nada una relación. Las relaciones necesitan tiempo y nada puede sustituir al tiempo. Cuando un médico no puede cuidarte bien, en poco tiempo dejará de querer cuidarte. Cuando estás decepcionado, es más fácil dejar de hacer algo que luchar por cambiarlo. Pero no basta con ser correctos. Si vas a urgencias, te resolverá el problema, de forma agradable incluso. Pero en medicina, no es un momento lo que cuenta, sino todo el proceso. A mí lo que me compensa como médico es poder cuidar bien, ver y sentir que mi paciente está mejor, acompañarlo si no le puedo curar.

P. Sin embargo, el éxito de la medicina parece medirse más por estadísticas y publicaciones que por actitudes y resultados. Y además se practica en estructuras tan complejas que el paciente se siente perdido. Algunos hospitales, como el Durán i Reynals de El Hospital, han decidido introducir la figura del tutor, un médico o una enfermera que se hace cargo del enfermo en su periplo hospitalario. ¿Cree que puede ser una mejora?

R. ¿No es esto a lo que antes solíamos llamar médico? ¿Cualquier perso-

na debería poder aspirar a tener un médico de referencia que le siga, durante 40 años si es posible. Antes esa figura estaba garantizada. Ahora no, porque ya no es la persona lo que importa, sino el proceso, la técnica. Hay un libro de un cirujano norteamericano, Atul Gawanda, titulado *Better. A surgeon's notes on performance*, en el que se plantea por qué si un médico hace exactamente lo mismo que otro, si ambos aplican el mismo protocolo, los pacientes de uno evolucionan mejor que los del otro. Merece la pena leerlo, porque no toda la diferencia se explica por la variabilidad individual de los propios pacientes.

P. ¿Por qué se explica?

R. El médico que logra una mejor evolución de sus pacientes no consigue mejores resultados porque haga mejor tratamiento o aplique mejor una técnica. Los dos siguen la misma estrategia, pero uno de ellos hace que las cosas sucedan, esto es, está atento siempre pendiente del proceso, hasta que consigue que sus pacientes hagan lo que considera que deben hacer para que el tratamiento funcione mejor. Aplica la misma técnica, pero es más eficaz. Debemos poder educar a los médicos para que actúen de esta forma.

P. ¿Por qué, habiendo tanto consenso en que los estudios de medicina deben cambiar, hay tanta resistencia a que cambien?

R. Porque el cambio no siempre compensa inmediatamente. Y por que para producir un cambio no basta con intervenir en un punto, hay que hacerlo en muchos a la vez. En la Universidad McGill de Montreal estamos diseñando un nuevo plan de estudios en el que lo cambiamos todo.

¿Todo? Cambia tanto lo que enseñamos como el ideal. Y si funciona, acabará dando resultados dentro de 5 o 10 años. El cambio rápido no existe.

P. ¿Cómo es ese plan?

R. Si quieres que los médicos cuiden de los enfermos, has de enseñarles a cuidar como les enseñan biología o genética. Les has de enseñar a leer, a observar, a escuchar... a no conformarse sólo con tomar los datos del paciente sino a comunicarse, a pensar. Queremos enseñarles lo que ahora llamamos un "entendimiento narrativo", cómo se va desarrollando la historia del paciente. Y esto se ha de enseñar una y otra vez. Tenemos que cambiar a los estudiantes para que cuando sean médicos ayuden a cambiar la organización.

P. Pero ahora está también Internet, que trae nuevos problemas...

R. Internet es fantástico, pero con Internet llega también el exceso, la saturación, la pretensión de saberlo todo. El problema es que cuando hay muchas opciones surge el conflicto y en la información que se obtiene en Internet hay con frecuencia discrepancias, lo cual crea incertidumbre, y eso es lo último que necesitamos.

P. También hay quienes, desde el negocio de la medicina, sacan un gran provecho de la desinformación y el miedo.

R. A veces la mala medicina es también una medicina mala. Si alguien utiliza el temor, hace mala medicina. Pero incluso quienes pretenden practicar la mejor medicina pueden crear miedo con gran facilidad creando incertidumbre. El Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York, un centro oncológico de referencia, es uno de esos centros en los que el paciente que cree que va a morir mañana puede asustarse mucho hoy. Si le dice a su médico que le duele la cabeza, le dará una aspirina? No, le dirá que le van a hacer una resonancia magnética, y entonces el paciente se asusta porque piensa: "Seguro que aún hay algo peor que mi resaca mañana; de lo contrario, ¿por qué iban a hacerme una resonancia?"

HISTORIAS MÉDICAS

Por JOSÉ ÁNGEL MONTAÑÉS

El tabardillo y el garrotillo

Las el descubrimiento de América y las luchas religiosas que recorrieron Europa en el siglo XVI, aparecieron infecciones y dolencias que cambiaron la patología tradicional y obligaron a describir "enfermedades nuevas" que no se mencionaban en los textos medievales y que, según se pensaba, los antiguos no conocieron.

Enfermedades como la sífilis, el garrotillo y el tabardillo obligaron a los médicos del Renacimiento a realizar descripciones de los síntomas y buscar sus posibles remedios. La anatomía humana era prácticamente desconocida hasta entonces por la prohibición de la Iglesia de profanar los cadáveres, pero a mitad del siglo XVI se publicaron dos obras fundamentales: *De humani corporis fabrica*, de Vesalio, en 1543, e *Historia de la composición del cuerpo humano*, de Juan de Valverde, en 1556, este último el libro de anatomía más leído de la época, que alcanzó 13 ediciones.

La aportación de los médicos españoles del Renacimiento a la descripción de las "nuevas enfermedades" fue notable, tal como explica el catedrático Francisco Guerra en su libro *La medicina española renacentista*. Los primeros estudios se realizaron sobre las bubas o el mal gálico, que Girolamo Fracastoro denominó *Syphilitis, sive morbus gallicus* en 1530 y que Ruy Díaz de Isla describió en 1539 en *Tratado contra el mal serpentina* con el conocimiento que le daba el haber tratado 20.000 pacientes afectados por la enfermedad. En 1605, Andrés de León publicó *Prontorio de morbo gallico*, donde afirmaba haber curado 5.000 vergas con chancro a los soldados enfermos de bubas durante la guerra de 1579 en Portugal.

El tabardillo o tifo exantemático fue otra enfermedad nueva cuya incidencia motivó estudios que culminaron con las monografías de Alfonso López de Corella, Luis Mercado (médico de Felipe II) y Luis de Toro, las tres en 1574. Se trata de una enfermedad que transmite los piojos y las pulgas que encuentran en la poca higiene, el frío y las muchedumbres, tres factores presentes en los ejércitos de entonces, su mayor aliado para propagarse. La descripción clínica que ofrecen los españoles —fiebre de lenta iniciación, debilidad corporal, ojos inyectados, orina rojiza, sopor, pulso lento y manchas oscuras por el cuerpo, excepto en pies y manos— es perfecta.

Hans Gensser afirmó en *Ratas, piojos e historia* (1934) que este tifo ha estado siempre asociado a guerras (como la retirada de Napoleón) o revoluciones, y ha sido el "general invisible" de todas las batallas. Aún hoy constituye un importante problema de salud pública en muchas áreas del mundo.

Las primeras descripciones sobre otra enfermedad, el garrotillo o angina difterica sofocante (*crup* en

inglés), fueron las publicadas por Juan de Villarreal en 1611 en *De siccis, canis, essentia, prognostico et curacione morbi anginosi* y Luis Mercado en 1614. Durante los siglos XVI y XVII esta enfermedad se propagó por España con especial virulencia (1615 fue el "año del garrotillo"), llenando de desesperación a las familias afectadas, que veían morir a sus hijos en pocas horas víctimas de una garganta inflamada, pulso débil, fiebres y la asfixia final. Mercado, que la llamó garrotillo por la semejanza que existía entre la cara de los afectados y la de los reos que morían ajusticiados por garrote, fue el primero en considerar su transmisión por contagio. Villarreal recolectó las sangrías y el mercurio para su tratamiento, que aplicaban otros junto con vomitivos para expulsar las membranas, nitrato de plata, inhalación de azufre, intubaciones y traqueotomías que muchas veces provocaban la muerte por hemorragia.



Lazarillo de Tormes o El garrotillo, de Goya.

Los trabajos realizados por los médicos españoles sirvieron de referencia para investigaciones posteriores sobre esta afección, que llegó a ser la primera causa de mortalidad infantil en todo el mundo y que no encontró remedio hasta finales del siglo XIX, cuando Emil Adolf von Behring trató con suero a una niña enferma de difteria en Berlín y le salvó la vida. Behring fue galardonado con el primer Nobel de Fisiología y Medicina en 1901 por su avance en el conocimiento de las defensas corporales y el descubrimiento de las antitoxinas que eliminan las toxinas segregadas por las bacterias.

El dramatismo clínico de esta enfermedad fue visto en el mundo de la pintura. Francisco de Goya pintó el *Lazarillo de Tormes* en 1819, un cuadro conocido hasta hace poco por *El garrotillo* (nombre que le dio Gregorio Marañón, su dueño) en el que se reflejaba el intento de ayudar a un niño que sufría la asfixia producida por las membranas diftericas. Ahora los expertos ven pintado un episodio de la obra andina en el que el año ciego abre la boca de Lázaro para comprobar, oliéndolo, que se ha comido la langostina que estaba asando en la hoguera, que también aparece en una esquina del cuadro.

04

MEMORIA 2008

Colaboraciones

Curso Avanzado de Gestión Privada de Infraestructuras

El 22 de mayo tuvo lugar el Postgrado Curso Avanzado de Gestión Privada de Infraestructuras, organizado por la Universitat Politècnica de Catalunya. La Fundació participó en la sesión del postgrado dedicada a equipamientos urbanos, proponiendo la participación de Catiana Cabrer, quien impartió la sesión “*La óptica empresarial aplicada en la gestión de un equipamiento sanitario público. Un caso concreto: Barnaclínic*”.

La colaboración en este curso surge a raíz de la publicación del informe *Las prestaciones privadas en las organizaciones sanitarias públicas*. Este cuaderno, publicado por la Fundació, tiene como objetivo aportar una serie de argumentos de carácter económico, político y ético relativos a la utilización de los equipamientos públicos con finalidad privada en el campo de la asistencia sanitaria. Este es un ámbito de actuación pública en la cual existe ya un referente claro en nuestro entorno: el caso de Barnaclínic, en el sí de la Corporació Sanitària Clínic de Barcelona.



7th European Conference on Health Economics

La Fundació Víctor Grífols i Lucas colaboró el 23 de julio con la séptima conferencia de economía de la salud, "The Effects of Aging on Social Care Spending", celebrada en Roma. La Fundació, además de esponsorizar este encuentro, participó activamente, con la colaboración de Guillem López Casasnovas, Catedrático de Economía de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona y miembro del patronato de la Fundació.

López Casasnovas coordinó la jornada, en la cual se debatió sobre la relación entre la edad, el progreso médico, la demanda de asistencia social en Europa y la valoración de la atención informal.



05

MEMORIA 2008

Premios

Premio de investigación sobre Bioética

Uno de los objetivos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas es impulsar la investigación en bioética. La Fundació concede cada año dos premios de investigación sobre bioética y cuatro becas para desarrollar cuatro proyectos de investigación en esta área.

La Fundació Víctor Grífols i Lucas entregó el pasado 28 de octubre, en el marco de las Conferencias Egozcue, el X Premio de Investigación, las X Becas de Investigación y el IX Premio a una Obra Periodística. En esta convocatoria se presentaron 10 trabajos al premio de investigación, 18 proyectos de investigación y 26 trabajos a la obra periodística.

Jurado

Los premios fueron evaluados por un jurado formado por:

- **Dr. Salvador Alsius.** Decano de los Estudios de Periodismo de la Universitat Pompeu Fabra.
- **Dr. Jordi Caïs.** Profesor de Sociología y Análisis de les Organitzacions de la Universitat de Barcelona.
- **Dra. Mirentxu Corcoy.** Catedrática de Derecho Penal de la Universitat de Barcelona.
- **Dr. Màrius Morlans.** Miembro del Comité de Ética Asistencial del Hospital Universitario Vall d'Hebron y portavoz del jurado.

X Premio de Investigación sobre Bioética

El ganador de la décima edición del Premio de Investigación sobre Bioética, dotado con 6.000 euros, fue **Antonio Casado**, investigador del Departamento de Filosofía de Valores y Antropología Social de la Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), por su libro *Bioética para legos. Una introducción a la ética asistencial*.

Este libro es una investigación de carácter divulgativo que tiene como finalidad fomentar la deliberación pública sobre cuestiones de bioética en el ámbito socio-sanitario y tecno-científico, defendiendo el papel de los “legos”, los que no son profesionales sanitarios, en la toma de decisiones. Para tratar temas tan complejos como la muerte, la enfermedad, el sufrimiento y el final de la vida, este profesor donostiarra decidió utilizar películas recientes y conocidas como eje de la investigación.



IX Premio a una Obra Periodística

El programa “30 minuts”, de TV3, fue el ganador del IX Premio a una Obra Periodística, dotado con 3.000 euros. “30 minuts” fue galardonado por el reportaje “*Un nadó per salvar els fills*”.

Los protagonistas del reportaje son dos familias dispuestas a todo para salvar a sus hijos. Necesitan un donante “in Vitro” y manipulado genéticamente para asegurar la total compatibilidad. Por ello, sus padres han decidido tener un hijo para salvar a otro. El reportaje de “30 minuts” muestra como estas dos familias, a pesar de los obstáculos legales y éticos que encuentran en su país, no renuncian a la única salida que les queda: la medicina genética.

X Becas de Investigación

Las becas para el desarrollo de proyectos de investigación, dotadas con 3900 euros, fueron para:

- El equipo dirigido por Araceli Teixidó del Hospital St. Jaume de Calella por el trabajo: *Demencia y principio de autonomía* (Demencia y principio de autonomía).



Análisis cualitativa del proceso de información diagnóstica en pacientes con demencia en la Corporación de Salud del Maresme y La Selva: ¿se debe incluir el enfermo demente en el proceso de información de su enfermedad?)

- El equipo dirigido por Pablo Hernando de la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell por el trabajo: *Validación de la escala MacCAT-T: herramienta para evaluar la capacidad en la toma de decisiones sanitarias.*
- A los investigadores M^a Luisa Martínez, Margarita García y Valentín Navarro del Institut Català d'Oncologia, Hospital Duran i Reynals de Barcelona por el trabajo: *Donació de mostres de teixit per investigació: percepcions i disponibilitat entre malalts oncològics* (Donación de muestras de tejido para investigación: percepciones y disponibilidad entre enfermos oncológicos).
- A Asaf Grauer Rodoy del Departamento de Derecho Penal de la Universidad de Valencia por el trabajo: *Problemas jurídicos de los biobancos.*



Proyectos de investigación finalizados

Los autores de los proyectos ganadores de las becas de la anterior convocatoria presentaron las memorias y conclusiones de los trabajos el pasado mes de octubre. En la web se pueden consultar estos proyectos:

- *Convergencia de tecnologías con fines de mejora humana: aspectos éticos y sociales* de Miguel Moreno Muñoz del Departamento de Filosofía de la Universidad de Granada.
- *Patentes sobre los resultados de la investigación con células madre* de Asunción Esteve del Center for Innovation Law & Policy de la Universidad de Toronto.
- *Descripció de les característiques dels pacients ingressats a una unitat de cures pal·liatives que verbalitzen desitjos de mort o demanda d'eutanàsia* (Descripción de las características de los pacientes ingresados a una unidad de curas paliativas que verbalizan deseos de muerte o demanda de eutanasia) de Ernest Güell Pérez y Antonio Pasqual López del Institut de Recerca del Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau de Barcelona.
- *Problemas éticos en la comunicación con los pacientes inmigrantes infecciosos de larga duración y con tratamientos paliativos en el Hospital Doctor Moliner de Portacoeli* (Valencia) del equipo investigador liderado por Juan Carlos Siurana, del Departamento de Filosofía del Derecho de la Universidad de Valencia.

06

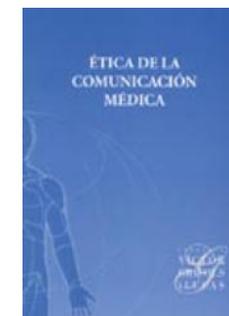
MEMORIA 2008

Publicaciones

Dentro del ámbito de las publicaciones, durante 2008 se han traducido al inglés los cuadernos *Ética de la comunicación médica* y *La información sanitaria y la participación activa de los usuarios* y se han publicado en castellano los cuadernos *Aproximación al problema de la competencia del enfermo* y *Consentimiento informado y diversidad cultural*.

Ethics of Medical Communication

Esta publicación está dedicada a debatir el campo de la comunicación científica y médica a partir de dos puntos de vista: el médico, presentado por el doctor Miquel Vilardell, Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, y el punto de vista periodístico, presentado por la doctora Gemma Revuelta, Subdirectora del Observatori de la Comunicació Científica de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona. El periodista científico y patrono de la Fundació, Vladimir de Semir prologa el cuaderno y presenta las diferentes aportaciones de un grupo interdisciplinar de especialistas invitados a exponer su visión.

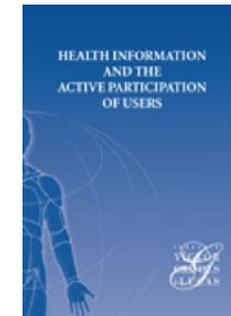


Health information and the active participation of users

Este cuaderno es producto de un trabajo realizado por Montserrat Busquets y Jordi Caïs a propósito del estado actual de la información sanitaria y la participación de los usuarios en las decisiones clínicas. El objetivo ha sido conocer hasta qué punto la información que reciben los pacientes y su entorno, en relación a la patología que sufren, así como las posibilidades de participar en el proceso de toma de decisiones que conlleva la enfermedad, son o no satisfactorias. El proceso llevado a cabo a partir de entrevistas realizadas y las conclusiones que se deducen fueron presentadas por sus autores a un grupo de expertos que debatieron ampliamente sobre la cuestión. Las intervenciones del grupo de discusión se reproducen a la segunda parte de esta publicación.

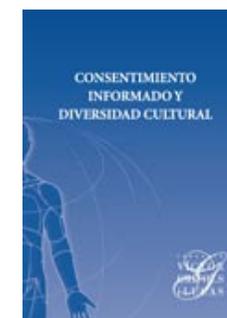
Aproximación al problema de la competencia del enfermo

La competencia del enfermo en la toma de decisiones es una asignatura pendiente que requiere adquirir nuevas habilidades e instrumentos para su tratamiento. Este cuaderno plantea y reflexiona sobre algunos de los interrogantes del tema. El cuaderno cuenta con la colaboración de James Drane, pionero de la bioética en Estados Unidos y Pablo Simón, pionero de la bioética clínica en España, juntamente con otros expertos en esta área.



Consentimiento informado y diversidad cultural

El consentimiento informado establece el deber de una buena comunicación entre el médico y el paciente, con el objetivo de informarlo de su situación y asesorarlo en las decisiones que debe tomar. Si la comunicación ya tiene problemas en situaciones habituales, todavía más en los casos que no hay un idioma común o en los que las mismas palabras tienen significados diferentes. El objetivo de este cuaderno es poner de manifiesto las particularidades del consentimiento informado en contextos multiculturales, teniendo en cuenta las aportaciones de investigadores, docentes y profesionales del ámbito sanitario y social.



07

MEMORIA 2008

Página web y buscador Bionethics

La página web www.fundaciongrifols.org mantiene el mismo número de visitas que en 2007 situándose alrededor de las 11000 sesiones mensuales.

El acceso a monografías y documentos en formato electrónico continua siendo muy valorado por los usuarios de la web. Durante el 2008, los documentos más descargados han sido los cuadernos *Uso racional de los medicamentos. Aspectos éticos* con 3.137 descargas, *Problemas prácticos del consentimiento informado* con 1728 descargas y *Ética y sedación al final de la vida* con 1694 descargas.

El buscador de bioética www.bionethics.net se ha ido incrementando con nuevos contenidos tanto de páginas nuevas como de documentos sobre bioética procedentes de las páginas ya relacionadas.

Página web y buscador Bionethics



08

MEMORIA 2008

Agenda 2009

Enero

Reunión del Patronato de la Fundació.

16 de abril

Seminario sobre “Retos éticos de la E-salud”.

31 de mayo

Finaliza el plazo de entrega de trabajos para los Premios y Becas 2008-2009.

Julio

Participación en el Global Health Leadership Forum.

Septiembre

Reunión del Patronato de la Fundació.
Reunión del Jurado de los Premios y Becas.

Octubre

III Conferencias Josep Egozcue.
Acto de entrega de los Premios i Beques 2008-2009.
Jornada “Consentimiento por representación”.

Noviembre

Curso “Ayudar a morir”, coorganizado con el Consorcio Universidad Internacional Menéndez y Pelayo de Barcelona – Centro Ernest Lluch.



Fundació Víctor Grífols i Lucas

C/ Jesús i Maria, 6
08022 BARCELONA
ESPAÑA

Tel. +34 935 710 410
Fax +34 935 710 535

www.fundaciogrifols.org
fundacio.grifols@grifols.com