



Casa / Archivio / Volume 39, Numero 5

Article Text

Article menu



Articolo in primo piano

Aborto post-parto: perché il bambino dovrebbe vivere?

GRATUITO



PDF

PDF + materiale
supplementareAlberto Giubilini¹, Francesca Minerva²

Affiliazioni dell'autore +

Astratto

L'aborto è ampiamente accettato anche per ragioni che non hanno nulla a che fare con la salute del feto. Mostrando che (1) sia i feti che i neonati non hanno lo stesso stato morale delle persone reali, (2) il fatto che entrambe siano persone potenziali è moralmente irrilevante e (3) l'adozione non è sempre nel migliore interesse delle persone reali, gli autori sostengono che ciò che chiamiamo "aborto post-parto" (uccisione di un neonato) dovrebbe essere consentito in tutti i casi in cui l'aborto è, compresi i casi in cui il neonato non è disabilitato.

Visualizza il testo completo

<http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2011-100411>

Statistiche da Altmetric.com



Vedi maggiori dettagli

	Raccolto da 12 punti vendita
	Bloggato da 14
	Tweet su 3298
	Su 292 pagine di Facebook
	Citato in 1 pagine di Wikipedia
	Citato in 60 post di Google+
	Citato in 1 forum LinkedIn
	Reddited da 42
	Citato in 1 thread di domande e risposte
	Su 20 video
	308 lettori su Mendeley
	5 lettori su CiteULike

Materiali supplementari

Richiedi autorizzazioni

introduzione

Gravi anomalie del feto e rischi per la salute fisica e / o psicologica della donna sono spesso citati come validi motivi per l'aborto. A volte i due motivi sono collegati, come quando una donna afferma che un bambino disabile rappresenterebbe un rischio per la sua salute mentale. Tuttavia, avere un figlio può essere esso stesso un peso insopportabile per la salute psicologica della donna o per i suoi figli già esistenti, ¹ indipendentemente dalle condizioni del feto. Questo potrebbe accadere nel caso di una donna che perde il suo partner dopo aver scoperto di essere incinta e quindi sente di non essere in grado di prendersi cura del possibile bambino da sola.

Un grave problema filosofico sorge quando le stesse condizioni che avrebbero giustificato l'aborto diventano note dopo la nascita. In tali casi, dobbiamo valutare i fatti per decidere se gli stessi argomenti che si applicano all'uccisione di un feto umano possono anche essere applicati in modo coerente all'uccisione di un neonato.

Tale problema si presenta, ad esempio, quando non è stata rilevata un'anomalia durante la gravidanza o si verifica durante il parto. L'asfissia perinatale, ad esempio, può causare gravi danni al cervello e provocare gravi menomazioni mentali e / o fisiche paragonabili a quelle per le quali una donna potrebbe richiedere un aborto. Inoltre, le anomalie non sono sempre o non possono sempre essere diagnosticate attraverso lo screening prenatale anche se hanno un'origine genetica. Ciò è più probabile che accada quando la malattia non è ereditaria ma è il risultato di mutazioni genetiche che si verificano nei gameti di un genitore sano. Un esempio è il caso della sindrome di Treacher-Collins (TCS), una condizione che colpisce 1 su ogni 10.000 nascite causando deformità facciali e relativi fallimenti fisiologici, in particolare problemi respiratori potenzialmente letali. Di solito le persone affette da TCS non sono mentalmente compromesse e sono quindi pienamente consapevoli delle loro condizioni, di essere diverse dalle altre persone e di tutti i problemi che la loro patologia comporta. Molti genitori sceglierebbero di abortire se scoprissero, attraverso test genetici prenatali, che il loro feto è affetto da TCS. Tuttavia, i test genetici prenatali per la TCS sono di solito eseguiti solo se esiste una storia familiare della malattia. A volte, tuttavia, la malattia è causata da una mutazione genetica che interviene nei gameti di un membro sano della coppia. Inoltre, i test per TCS sono piuttosto costosi e ci vogliono diverse settimane per ottenere il risultato. Considerando che si tratta di una patologia molto rara, possiamo capire perché le donne non sono di solito testate per questo disturbo. di essere diversi dalle altre persone e di tutti i problemi che la loro patologia comporta. Molti genitori sceglierebbero di abortire se scoprissero, attraverso test genetici prenatali, che il loro feto è affetto da TCS. Tuttavia, i test genetici prenatali per la TCS sono di solito eseguiti solo se esiste una storia familiare della malattia. A volte, tuttavia, la malattia è causata da una mutazione genetica che interviene nei gameti di un

membro sano della coppia. Inoltre, i test per TCS sono piuttosto costosi e ci vogliono diverse settimane per ottenere il risultato. Considerando che si tratta di una patologia molto rara, possiamo capire perché le donne non sono di solito testate per questo disturbo. che il loro feto è affetto da TCS. Tuttavia, i test genetici prenatali per la TCS sono di solito eseguiti solo se esiste una storia familiare della malattia. A volte, tuttavia, la malattia è causata da una mutazione genetica che interviene nei gameti di un membro sano della coppia. Inoltre, i test per TCS sono piuttosto costosi e ci vogliono diverse settimane per ottenere il risultato. Considerando che si tratta di una patologia molto rara, possiamo capire perché le donne non sono di solito testate per questo disturbo. che il loro feto è affetto da TCS. Tuttavia, i test genetici prenatali per la TCS sono di solito eseguiti solo se esiste una storia familiare della malattia. A volte, tuttavia, la malattia è causata da una mutazione genetica che interviene nei gameti di un membro sano della coppia. Inoltre, i test per TCS sono piuttosto costosi e ci vogliono diverse settimane per ottenere il risultato. Considerando che si tratta di una patologia molto rara, possiamo capire perché le donne non sono di solito testate per questo disturbo.

Tuttavia, tali patologie rare e gravi non sono le uniche che possono rimanere inosservate fino al parto; anche le malattie congenite più comuni per le quali le donne sono generalmente testate potrebbero non essere rilevate. Un esame di 18 registri europei rivela che tra il 2005 e il 2009 solo il 64% dei casi di sindrome di Down è stato diagnosticato mediante test prenatali.² Questa percentuale indica che, considerando solo le aree europee in esame, circa 1700 bambini sono nati con la sindrome di Down senza che i genitori ne fossero consapevoli prima della nascita. Una volta nati questi bambini, non c'è altra scelta per i genitori se non quella di tenerlo, il che a volte è esattamente ciò che non avrebbero fatto se la malattia fosse stata diagnosticata prima della nascita.

Aborto e aborto dopo la nascita

L'eutanasia nei bambini è stata proposta dai filosofi³ per i bambini con gravi anomalie le cui vite non possono valere la pena di essere vissute e che soffrono di sofferenza insopportabile.

Anche i professionisti medici hanno riconosciuto la necessità di linee guida sui casi in cui la morte sembra essere nel miglior interesse del bambino. Nei Paesi Bassi, ad esempio, il protocollo di Groningen (2002) consente di interrompere attivamente la vita dei "bambini con una prognosi senza speranza che sperimentano ciò che genitori ed esperti medici ritengono essere una sofferenza insopportabile".⁴

Sebbene sia ragionevole prevedere che vivere con una condizione molto grave è contro il miglior interesse del neonato, è difficile trovare argomenti definitivi per affermare che la vita con determinate patologie non merita di essere vissuta, anche quando tali patologie costituirebbero ragioni accettabili per l'aborto. Si potrebbe affermare che "anche tenendo conto delle valutazioni più ottimistiche del potenziale dei bambini con sindrome di Down, questo potenziale non può essere considerato uguale a quello di un bambino normale".³ Ma, in realtà, le persone con sindrome di Down,⁵ così come le persone affette da molte altre gravi disabilità, sono spesso segnalate come felici.

Tuttavia, allevare questi bambini potrebbe essere un peso insopportabile per la famiglia e per la società nel suo insieme, quando lo stato provvede economicamente alle loro cure. Per questi motivi, il fatto che un feto abbia il potenziale per diventare una persona che avrà una vita (almeno) accettabile non è un motivo per proibire l'aborto. Pertanto, sosteniamo che, quando si verificano circostanze *dopo la nascita* tali che avrebbero giustificato l'aborto, ciò che chiamiamo *aborto dopo la nascita* dovrebbe essere consentito.

A dispetto dell'ossimoro nell'espressione, proponiamo di chiamare questa pratica "aborto dopo la nascita", piuttosto che "infanticidio", per sottolineare che lo stato morale dell'individuo ucciso è paragonabile a quello di un feto (sul quale "aborti" nel senso tradizionale sono eseguiti) piuttosto che a quello di un bambino. Pertanto, sosteniamo che uccidere un neonato potrebbe essere eticamente ammissibile in tutte le circostanze in cui l'aborto sarebbe. Tali circostanze includono casi in cui il neonato ha il potenziale per avere una vita (almeno) accettabile, ma il benessere della famiglia è a rischio. Di conseguenza, una seconda specifica terminologica è che chiamiamo tale pratica "l'aborto dopo la nascita" anziché "eutanasia" perché l'interesse superiore di chi muore non è necessariamente il criterio principale per la scelta,

Non riuscire a far nascere una nuova persona non può essere paragonato all'errore causato dall'acquisizione della morte di una persona esistente. La ragione è che, diversamente dal caso della morte di una persona esistente, non riuscire a far nascere una nuova persona non impedisce a nessuno di raggiungere nessuno dei *suoi* obiettivi futuri. Tuttavia, questa considerazione implica un'idea molto più forte di quella secondo la quale i bambini con handicap gravi dovrebbero essere eutanizzati. Se la morte di un neonato non le è ingiusta in base al fatto che non può aver raggiunto alcun obiettivo che le è stato impedito di raggiungere, allora dovrebbe anche essere consentito praticare un aborto post-parto anche su un neonato sano, dato che lei non ha ancora raggiunto alcun obiettivo.

Vi sono due ragioni che, nel loro insieme, giustificano questa affermazione:

Lo stato morale di un bambino è equivalente a quello di un feto, cioè nessuno dei due può essere considerato una "persona" in un senso moralmente rilevante.

Non è possibile danneggiare un neonato impedendole di sviluppare le potenzialità per diventare una persona nel senso moralmente rilevante.

Giustificeremo questi due punti nelle seguenti due sezioni.

Il neonato e il feto sono moralmente equivalenti

Lo stato morale di un bambino è equivalente a quello di un feto, nel senso che entrambi mancano di quelle proprietà che giustificano l'attribuzione di un diritto alla vita a un individuo.

Sia un feto che un neonato sono certamente esseri umani e potenziali persone, ma neppure una "persona" nel senso di "soggetto di un diritto morale alla vita". Per "persona" intendiamo un individuo che è in grado di attribuire alla propria esistenza un valore (almeno) di base tale che essere privato di questa esistenza rappresenta una perdita per lei. Ciò significa che molti animali non umani e individui

umani ritardati mentali sono persone, ma che tutti gli individui che non sono in grado di attribuire alcun valore alla propria esistenza non sono persone. Il semplice essere umano non è di per sé una ragione per attribuire a qualcuno il diritto alla vita. In effetti, molti umani non sono considerati soggetti a un diritto alla vita: embrioni di riserva in cui è consentita la ricerca sulle cellule staminali embrionali, feti in cui è consentito l'aborto, criminali in cui la pena capitale è legale.

Il nostro punto qui è che, sebbene sia difficile determinare esattamente quando un soggetto inizia o cessa di essere una "persona", una condizione necessaria affinché un soggetto abbia diritto a X è che è danneggiata dalla decisione di privarla di X. Esistono molti modi in cui un individuo può essere danneggiato e non tutti richiedono che apprezzi o sia persino consapevole di ciò di cui è privata. Una persona potrebbe essere "danneggiata" quando qualcuno le ruba il biglietto della lotteria vincente anche se non scoprirà mai che il suo biglietto era quello vincente. Oppure una persona potrebbe essere "danneggiata" se le venisse fatto qualcosa nella fase del feto che influisce negativamente sulla sua qualità di vita come persona (ad esempio, sua madre ha assunto droghe durante la gravidanza), anche se non ne è consapevole. Tuttavia, in questi casi stiamo parlando di una persona che è almeno *nella condizione* per valutare la diversa situazione in cui si sarebbe trovata se non fosse stata danneggiata. E tale condizione dipende dal livello del suo sviluppo mentale,⁶ che a sua volta determina se è o meno una "persona".

Coloro che sono solo in grado di provare dolore e piacere (come forse i feti e certamente i neonati) hanno il diritto di non subire dolore. Se, oltre a provare dolore e piacere, un individuo è in grado di raggiungere qualsiasi obiettivo (come le persone umane e non umane), viene danneggiato se le viene impedito di raggiungere i suoi obiettivi venendo ucciso. Ora, a malapena si può dire che un neonato abbia degli obiettivi, poiché il futuro che immaginiamo per esso è semplicemente una proiezione delle nostre menti sulle sue potenziali vite. Potrebbe iniziare ad avere aspettative e sviluppare un livello minimo di consapevolezza di sé in una fase molto precoce, ma non nei primi giorni o poche settimane dopo la nascita. D'altra parte, non solo obiettivi ma anche piani ben sviluppati sono concetti che certamente si applicano a quelle persone (genitori, fratelli, società) che potrebbero essere influenzati negativamente o positivamente dalla nascita di quel bambino. Pertanto, i diritti e gli interessi delle persone coinvolte dovrebbero rappresentare la considerazione prevalente in una decisione sull'aborto e l'aborto dopo la nascita.

È vero che un particolare stato morale può essere attribuito a una non-persona in virtù del valore che una persona reale (ad esempio, la madre) gli attribuisce. Tuttavia, questo resoconto "soggettivo" dello stato morale di un neonato non annulla la nostra precedente argomentazione. Immaginiamo che una donna sia incinta di due gemelli identici che sono affetti da disturbi genetici. Al fine di curare uno degli embrioni, la donna ha la possibilità di usare l'altro gemello per sviluppare una terapia. Se è d'accordo, attribuisce al primo embrione lo status di "bambino futuro" e all'altro lo status di un semplice mezzo per curare il "bambino futuro". Tuttavia, il diverso stato morale non deriva dal fatto che il primo è una "persona" e l'altro non lo è, il che sarebbe una sciocchezza, dato che sono identici. Piuttosto, i diversi stati morali dipendono solo dal valore particolare che la donna proietta su di loro. Tuttavia, una tale proiezione è esattamente ciò che non accade quando un neonato diventa un peso per la sua famiglia.

Il feto e il neonato sono persone potenziali

Sebbene i feti e i neonati non siano persone, sono potenziali persone perché possono sviluppare, grazie ai propri meccanismi biologici, quelle proprietà che li renderanno "persone" nel senso di "soggetti di un diritto morale alla vita": cioè, il punto in cui saranno in grado di raggiungere obiettivi e apprezzare la propria vita.

Si potrebbe affermare che qualcuno è ferito perché le viene impedito di diventare una persona in grado di apprezzare il proprio essere vivo. Quindi, per esempio, si potrebbe dire che saremmo stati feriti se le nostre madri avessero scelto di abortire mentre erano in gravidanza con noi⁷ o se ci avessero uccisi non appena siamo nati. Tuttavia, mentre puoi beneficiare qualcuno rendendola esistente (se la sua vita vale la pena di essere vissuta), non ha senso affermare che qualcuno viene danneggiato dall'essere impedito a diventare una persona reale. Il motivo è che, in virtù della nostra definizione del concetto di "danno" nella sezione precedente, affinché si verifichi un danno, è necessario che qualcuno si trovi nella condizione di subire quel danno.

Se una persona potenziale, come un feto e un neonato, non diventa una persona reale, come te e noi, allora non c'è persona reale né futura che possa essere danneggiata, il che significa che non c'è alcun danno. Quindi, se chiedi a uno di noi se saremmo stati feriti, se i nostri genitori avessero deciso di ucciderci quando eravamo feti o neonati, la nostra risposta è "no", perché avrebbero danneggiato qualcuno che non esiste (il "noi" "a cui stai ponendo la domanda), il che significa che nessuno. E se nessuno viene danneggiato, non si verifica alcun danno.

Una conseguenza di questa posizione è che gli interessi delle persone reali prevalgono sull'interesse delle persone potenziali per diventare quelli reali. Ciò non significa che gli interessi delle persone reali prevalgano sempre su *qualsiasi* diritto delle generazioni future, poiché dovremmo certamente considerare il benessere delle persone che abiteranno il pianeta in futuro. Il nostro focus è sul diritto di diventare una persona in particolare, e non sul diritto di avere una buona vita una volta che qualcuno avrà iniziato ad essere una persona. In altre parole, stiamo parlando di individui particolari che potrebbero o meno diventare persone particolari a seconda della nostra scelta, e non di quelli che sicuramente esisteranno in futuro ma la cui identità non dipende da ciò che scegliamo ora.

Il presunto diritto degli individui (come feti e neonati) a sviluppare le proprie potenzialità, che qualcuno difende,⁸ è sopraffatto dagli interessi delle persone reali (genitori, famiglia, società) per perseguire il proprio benessere perché, come abbiamo appena sostenuto, semplicemente le persone potenziali non possono essere danneggiate dal non essere state create. Il benessere delle persone reali potrebbe essere minacciato dal nuovo (anche se sano) bambino che richiede energia, denaro e cure di cui la famiglia potrebbe scarseggiare. A volte questa situazione può essere prevenuta attraverso un aborto, ma in alcuni altri casi ciò non è possibile. In questi casi, poiché le non persone non hanno diritti morali sulla vita, non vi sono ragioni per vietare l'aborto dopo la nascita. Potremmo ancora avere doveri morali verso le generazioni future nonostante queste persone future non esistano ancora. Ma perché noi diamo per scontato che queste persone *potranno* esistere (*chisaranno*), dobbiamo trattarli come

persone *reali* del futuro. Questo argomento, tuttavia, non si applica a questo particolare neonato o neonato, perché non siamo giustificati nel dare per scontato che esisterà come persona in futuro. Se esisterà è esattamente ciò che la nostra scelta riguarda.

L'adozione come alternativa all'aborto dopo la nascita?

Una possibile obiezione al nostro argomento è che l'aborto dopo la nascita dovrebbe essere praticato solo su potenziali persone che non potrebbero mai avere una vita degna di essere vissuta.^{9 Di} conseguenza, le persone sane e potenzialmente felici dovrebbero essere date in adozione se la famiglia non può sollevarle. Perché dovremmo uccidere un neonato sano quando rinunciarci all'adozione non violerebbe il diritto di nessuno ma aumenterebbe la felicità delle persone coinvolte (adottanti e adottati)?

La nostra risposta è la seguente. In precedenza abbiamo discusso l'argomento dalla potenzialità, dimostrando che non è abbastanza forte da superare la considerazione degli interessi delle persone reali. In effetti, per quanto deboli possano essere gli interessi delle persone reali, essi vinceranno sempre il presunto interesse delle persone potenziali a diventare quelli reali, poiché quest'ultimo interesse è pari a zero. In questa prospettiva, gli interessi delle persone effettivamente coinvolte contano, e tra questi interessi, dobbiamo anche considerare gli interessi della madre che potrebbe soffrire di un disagio psicologico nel dare il figlio in adozione. Si dice che le madri alla nascita abbiano gravi problemi psicologici a causa dell'incapacità di elaborare la perdita e di far fronte al loro dolore.¹⁰

È vero che il dolore e il senso di perdita possono accompagnare sia l'aborto che l'aborto dopo la nascita, nonché l'adozione, ma non possiamo supporre che per la madre di nascita quest'ultimo sia il meno traumatico. Ad esempio, "coloro che soffrono per una morte devono accettare l'irreversibilità della perdita, ma le madri naturali spesso sognano che il loro bambino tornerà da loro. Ciò rende difficile accettare la realtà della perdita perché non possono mai essere del tutto sicuri che sia irreversibile o meno".¹¹

Non stiamo suggerendo che questi sono motivi definitivi contro l'adozione come valida alternativa all'aborto dopo la nascita. Molto dipende dalle circostanze e dalle reazioni psicologiche. Ciò che stiamo suggerendo è che, se gli interessi delle persone reali dovessero prevalere, l'aborto post-parto dovrebbe essere considerato un'opzione ammissibile per le donne che sarebbero danneggiate rinunciando ai loro neonati per l'adozione.

conclusioni

Se criteri come i costi (sociali, psicologici, economici) per i potenziali genitori sono ragioni abbastanza buone per avere un aborto anche quando il feto è sano, se lo stato morale del neonato è lo stesso di quello del feto e se nessuno dei due ha un valore morale in virtù dell'essere una persona potenziale, quindi le stesse ragioni che giustificano l'aborto dovrebbero giustificare anche l'uccisione della persona potenziale quando si trova nella fase di un neonato.

È necessario aggiungere due considerazioni.









In primo luogo, non avanziamo alcuna pretesa sul momento in cui l'aborto post-parto non sarebbe più ammissibile e non riteniamo che in realtà siano necessari più di qualche giorno per consentire ai medici di rilevare eventuali anomalie nel bambino. Nei casi in cui l'aborto dopo la nascita è stato richiesto per motivi non medici, non suggeriamo alcuna soglia, poiché dipende dallo sviluppo neurologico dei neonati, che è qualcosa che neurologi e psicologi sarebbero in grado di valutare.




In secondo luogo, non sosteniamo che gli aborti dopo la nascita siano buone alternative all'aborto. Gli aborti in fase iniziale sono l'opzione migliore, sia per motivi psicologici che fisici. Tuttavia, se una gravidanza non è stata rilevata durante la gravidanza, se qualcosa è andato storto durante il parto o se le circostanze economiche, sociali o psicologiche cambiano in modo tale che prendersi cura della prole diventa un peso insopportabile per qualcuno, allora le persone dovrebbero ricevere possibilità di non essere costretti a fare qualcosa che non possono permettersi.

Ringraziamenti

Vorremmo ringraziare il professor Sergio Bartolommei, Università di Pisa, che ha letto una prima bozza di questo documento e ci ha dato commenti molto utili. La responsabilità per il contenuto è degli autori.

Riferimenti

1.  *Legge sull'aborto*. Londra : Stationery Office , 1967 . [Google Scholar](#)
2.  Sorveglianza europea delle anomalie congenite . *Database EUROCAT* . <http://www.eurocat-network.eu/PRENATALSCREENINGAndDIAGNOSIS/PrenatalDetectionRates> (dati caricati il 27 ottobre 2011), (consultato l'11 novembre 2011). [Google Scholar](#)
3.  Kuhse H , Cantante P. *Il bambino dovrebbe vivere? Il problema dei bambini handicappati* . Oxford : Oxford University Press , 1985 : 143 . [Google Scholar](#)
4.  Verhagen E , Sauer P. Il protocollo Groningen: l'eutanasia nei neonati gravemente malati . *N Engl J Med* 2005 ; **10** : 959 - 62 . [Google Scholar](#)
5.  Alderson P. Sindrome di Down: costo, qualità e valore della vita . *Soc Sci Med* 2001 ; **5** : 627 - 38 . [Google Scholar](#)
6.  Tooley M. Aborto e infanticidio . *Philos Public Aff* 1972 ; **1** : 37 - 65 . [Google Scholar](#)
7.  Lepre RM Lepre RM. Aborto e regola d'oro . In: Lepre RM , ed. *Saggi di bioetica* . New York : Oxford University Press , 1993 : 147 - 67 . [Google Scholar](#)
8.  Lepre RM Lepre RM. Un approccio kantiano all'aborto . In: Lepre RM , ed. *Saggi di bioetica* . New York : Oxford University Press , 1993 : 168 - 84 . [Google Scholar](#)

9.  Lepre RM. Il bambino anormale. Dilemmi morali di medici e genitori . In: Lepre RM , ed. *Saggi di bioetica* . New York : Oxford University Press , 1993 : 185 - 91 . [Google Scholar](#)
10.  Condon J. Disabilità psicologica nelle donne che abbandonano un bambino per adozione . *Med J Aust* 1986 ; **144** : 117 - 19 . [PubMed](#) [Web of Science](#) [Google Scholar](#)
11.  Robinson E. Dolore associato alla perdita di bambini in adozione . In: *Separazione, riunione, riconciliazione: atti della sesta conferenza australiana sull'adozione* . Stones Corner, Brisbane : Benson J, per il Comitato della Conferenza , 1997 : 268 - 93 , 278. [Google Scholar](#)

Visualizza abstract

Materiali supplementari

Gli editori difendono la decisione di pubblicare in Face of Storm of Opposition

Julian Savulescu - "I liberali sono disgustosi": in difesa della pubblicazione di "Aborto post-parto" >>

Kenneth M Boyd - Gestione della giustificazione dell'editore >>

Giustificazione editoriale

File in questo supplemento di dati:

Perché il giornale ha pubblicato un articolo che difende l'infanticidio?

Preoccupazione per i nostri vulnerabili bambini prenatali e neonatali: una breve risposta a Giubilini e Minerva

File in questo supplemento di dati:

Risposta di un teologo cattolico

Ulteriori risposte

File in questo supplemento di dati:

Ulteriori risposte

Le note

Aviso di correzione: Questo articolo è stato corretto da quando è stato pubblicato online prima. Le affiliazioni del primo autore sono state corrette.

Interessi in competizione: Nessuno.

Provenienza e revisione tra pari: Non commissionato; peer review esternamente.

Richiedi autorizzazioni

AUTORI

[Istruzioni per gli autori](#)

[Invia un articolo](#)

[Politiche editoriali](#)

[Open Access su BMJ](#)

[Hub autore BMJ](#)

AIUTO

[Contattaci](#)

[ristampe](#)

[permessi](#)

[Pubblicità](#)

[Modulo di feedback](#)



[Termini e condizioni del sito Web](#)

[Privacy e cookie](#)

[Contatta BMJ](#)

[* Impostazioni dei cookie](#)

Online: ISSN 1473-4257 Stampa: ISSN 0306-6800

Copyright © 2020 BMJ Publishing Group Ltd e Institute of Medical Ethics. Tutti i diritti riservati.

京 ICP 备 15042040 号 -3