

Consideracions sobre l'objecció de consciència



sumari

Pàg.

Editorial 2

Biodebat..... 3

Consideracions sobre l'objecció
de consciència 3

Reflexions ètiques 4

Perspectiva jurídica 7

Objecció de consciència en
l'àmbit dels professionals de
la salut..... 8

Situacions de possible conflicte
de valors en l'àmbit sanitari,
diferents de l'objecció de
consciència..... 12

Conclusions 16

Biblioteca 20

Objecció de consciència i
sanitat..... 20

Novetats biblioteca 21

Cinema..... 22

Ser "tocats" pels altres.
Intocable..... 22

Agenda..... 24

Pensar sobre l'objecció de consciència

bioètica & debat

Direcció

Ester Busquets i Alibés

Consell de redacció

Jordi Craven-Bartle

Pau Ferrer i Salvans

Joan Mir i Tubau

Ramon M. Nogués i Carulla

Jaume Terribas i Alamego

Núria Terribas i Sala

Disseny i maquetació

Maria José Abella

Correcció

Mercè Rial i Carbonell

Impressió

Ediciones Gráficas Rey

ISSN: 1579-4857

Dipòsit legal: B-29604-99

Edició

Institut Borja de Bioètica

c/ Santa Rosa, 39-57. 3a planta

08950 Esplugues Llobregat (Barcelona)

Tel. 93.600.61.06

Fax 93.600.61.10

A/e bioetica@ibb.hsjdbcn.org

www.ibbioetica.org

Bioètica & debat està indexada en:

MEDLINE

Dialnet

Base de dades de sumaris del CBUC

ETHXWeb, Database from the NRCBL

Bibliography of Bioethics.

CUIDEN

Cuidatge

Bioètica & debat no s'identifica

necessàriament amb les opinions

expressades en els articles publicats.

De nou l'IBB, fent un veritable exercici de diàleg bioètic i volent ser present en els debats sobre les principals qüestions que plantegen les ciències de la vida i de la salut, ofereix a la societat, a través d'un document elaborat pel seu Grup Interdisciplinari de Bioètica (GIB), elements de judici entorn de l'objecció de consciència, un tema d'actualitat sobretot arran dels canvis legals sobre la interrupció de la gestació aprovats l'any 2010. Es tracta de mirar l'objecció de consciència en els seus aspectes ètics i jurídics, tenint en compte que és un dret reconegut per les societats democràtiques i liberals i, alhora, de fer palesos els possibles límits ètics i jurídics del seu exercici, sobretot en l'àmbit de la salut, i en un context d'una societat moralment plural.

El document té quatre grans parts: unes reflexions ètiques entorn de l'objecció de consciència; la perspectiva jurídica; l'objecció de consciència en l'àmbit dels professionals de la salut, i situacions de possible conflicte de valors en l'àmbit sanitari, diferents de l'objecció de consciència. Aquestes quatre parts estan emmarcades, a l'inici del document, per una justificació del tema i un apunt històric sobre el seu passat i el seu present; i es tanquen proposant deu conclusions que tenen, segons es diu explícitament, valor de síntesi per comprendre la posició del GIB de l'IBB sobre l'objecció de consciència.

En un document d'una llargada notable hom pot tenir la temptació de córrer de seguida a llegir les conclusions, oïmes quan, en aquestes conclusions, s'ha fet l'esforç de sintetitzar al màxim el contingut de tot el document i, per tant, de precisar també al màxim el posicionament del grup de treball. Creiem que seria erroni emprendre aquesta drecera de començar pel més fàcil i pel més ràpid. El tema, en si, mereix molta més atenció. Endemés, tot exercici bioètic demana fer molta atenció a la fonamentació i, per tant, cal dedicar temps a seguir el fil de l'argumentació que es proposa. És particularment interessant la tercera part, que

Una societat plural i oberta ha de garantir el respecte al dissentiment, sense censurar o penalitzar l'objector, garantint alhora el respecte als drets de la resta dels ciutadans

s'endinsa de ple en qüestions pràctiques en l'àmbit dels professionals de la salut, amb actituds sovint confoses amb l'objecció, sobretot l'apartat estudiat àmpliament que porta per títol la «reticència moral del professional» explicitada en l'actitud del professional davant el rebuig del tractament per part del pacient, situació en la qual la «lex artis» o, si es vol, el principi de beneficència, que inspira la conducta del professional, xoca contra el principi de l'autonomia del pacient, reconegut legalment a través de les figures del consentiment informat i el dret al rebuig al tractament. És important també que el lector del document presti atenció als límits a l'objecció de consciència i als requeriments per al seu legítim exercici, minimitzant les situacions límit de conflicte irresoluble. És especialment innovadora i afina la reflexió que es fa en la quarta part en la qual s'esmenten alguns factors, com ara els avenços biomèdics, la creixent diversitat cultural, o el context econòmic i de redefinició de l'estat del benestar. I arribem a les conclusions finals del document, de les quals voldríem subratllar la tercera que diu el següent: «Una societat plural i oberta ha de garantir el respecte al dissentiment, sense censurar o penalitzar l'objector, garantint alhora el respecte als drets de la resta dels ciutadans». És la recerca d'aquest difícil equilibri entre els drets de l'objector i els drets dels ciutadans el que justifica l'elaboració de documents com el que presenta el GIB.

GRUP INTERDISCIPLINARI DE BIOÈTICA

El Grup Interdisciplinari de Bioètica (GIB) és un grup de recerca de l'Institut Borja de Bioètica, de caràcter permanent, que estudia qüestions de bioètica des de la reflexió interdisciplinària, comptant així amb aportacions de diferents disciplines (medicina, ciències de la salut, filosofia, teologia i dret).

En els seus documents el GIB exposa un treball d'ampli consens després d'un intens treball de reflexió i discussió entre els seus membres, fent sempre una proposta moderada i rigorosa sobre la temàtica escollida. En la seva trajectòria el grup d'investigació de bioètica ha publicat els següents documents d'opinió:

- ✓ Consideracions sobre l'embrió humà. *Bioètica & debat*, 2009 (núm. 57).
- ✓ Vers una possible despenalització de l'eutanàsia. *Bioètica & debat*, 2005 (núm. 39).
- ✓ Sobre l'elecció del sexe dels fills: elements per a la reflexió, *Bioètica & debat*, 2003 (núm. 34).

Ara el GIB dedica un document per pensar sobre l'objecció de consciència i debatre'n el seu abast, en la situació present i en el futur.

Consideracions sobre l'objecció de consciència

Justificació

L'objecció de consciència ha estat un tema debatut de forma recurrent en les darreres dècades, especialment des de la perspectiva jurídica, si bé no tant des dels seus fonaments ètics i morals. En l'àmbit de l'Estat espanyol aquest debat pren més força a partir dels canvis legals en el terreny de la interrupció de la gestació aprovats l'any 2010, que modifiquen substancialment la regulació d'aquestes pràc-

respecte a la llibertat de consciència de les persones, sense que això hagi de suposar una vulneració dels drets del ciutadà.

Així, presentem un text amb reflexions i consideracions que pretén formular les bases morals del concepte d'objecció de consciència, entès com quelcom més que un dret reconegut per les societats democràtiques i liberals, i alhora plantejar els possibles límits ètics i jurídics del seu exerci-

La intenció de l'IBB és anar més enllà dels posicionaments enfrontats que acompanyen aquesta qüestió, fonamentant el respecte a la llibertat de consciència de les persones, sense que això hagi de suposar una vulneració dels drets del ciutadà

tiques i generen diferents reaccions entre els col·lectius dels professionals de la salut. Sorgeixen opinions i posicionaments de naturalesa diversa sobre la qüestió en tot tipus de mitjans de comunicació i també en l'àmbit acadèmic i professional, amb documents que procuren matisar més o menys el tema.

En aquest context, l'Institut Borja de Bioètica ha considerat escaient i necessari fer una reflexió fonda del concepte d'objecció de consciència tant des del punt de vista ètic com jurídic, distingint-lo alhora d'altres accepcions amb les quals es pot confondre. La intenció és anar més enllà dels posicionaments enfrontats que acompanyen aquesta qüestió, fonamentant el

ci en una societat moralment plural. Aquesta objecció pot tenir diverses formes de manifestació i expressió, i en l'àmbit de la sanitat planteja molts escenaris de dificultat, més enllà dels temes més tradicionals vinculats a l'inici o al final de la vida. El fet que aquesta realitat suposi problemes en la seva gestió dins la pràctica professional no ha de ser obstacle per al seu reconeixement, tot menant la societat a buscar solucions respectuoses amb les dues parts del conflicte.

Apunt històric

Encara que actualment hi ha una clara tendència a considerar que l'Objecció de Consciència (OC) és un concepte modern, que només es pot donar

en societats liberals i democràtiques i que no hi ha pròpiament OC si no n'hi ha un reconeixement explícit en la llei, i una acceptació pacífica d'aquesta llei sense represàlies, considerem que aquesta visió escapça la història d'una de les actituds humanes amb més tradició, que potser es reconeix més com a actitud heroica o de coratge moral contra l'ordre imposat, però que en essència respon a una objecció moral a complir l'obligació imposada. En aquesta línia, ja a la Grècia clàssica, Sòcrates es podria considerar un dels precursors de l'OC en posar per damunt de tot —fins i tot de les lleis— la coherència amb les

va negar-se a obeir el rei Enric VIII d'Anglaterra com a cap de la nova església separada. Tal com es recull en aquesta definició, «en general, objectors de consciència ho han estat tots els que han corregut el risc de condemnes polítiques o religioses abans que realitzar o ometre una acció en contrast amb les seves conviccions». ¹ Històricament les societats organitzades, civils o religioses, han lluitat contra els objectors de consciència perquè posen en perill el funcionament del sistema. Sòcrates va morir condemnat a beure cicuta, Antígona va ser castigada a ser enterrada viva, molts dels primers cristians van morir com a màrtirs i Thomas More va ser decapitat.

La història de l'Objecció de Consciència fa un tomb important amb l'aprovació de la Declaració Universal dels Drets Humans, l'any 1948, que reconeix el dret a la llibertat de consciència (art. 18)

La història de l'OC fa un tomb important amb l'aprovació de la Declaració Universal dels Drets Humans, l'any 1948, que reconeix el dret a la llibertat de consciència (article 18), i a partir d'aquí són molts els països que l'han incorporat en les seves constitucions i lleis fonamentals. No obstant això, no podem caure en el reduccionisme de considerar que l'OC no ha existit fins que la norma ha legitimat el seu exercici, ans al contrari. Els objectors més genuïns han estat els que, malgrat no veure reconeguda legalment la seva conducta, han estat coherents en mantenir-la assumint-ne fins a les últimes conseqüències, com la mateixa mort.

En els darrers temps l'OC ha assolit rellevància pública en l'àmbit de l'Estat espanyol. En primer lloc per la qüestió dels objectors de consciència al servei militar, que va forçar al reconeixement de l'OC a través de la Prestació Social Substitutòria, i en segon lloc per l'actual normativa jurídica sobre la interrupció de la gestació, únics exemples en els quals se n'ha fet un exprés reconeixement jurídic.

A) REFLEXIONS ÈTIQUES

A.1. Definició del concepte

L'objecció de consciència consisteix en l'oposició, clarament manifestada, d'una persona a un imperatiu legal o a una autoritat, basada en els propis principis morals. Per això s'acostuma a definir l'objecció de consciència en termes que subratllen el rebuig, per coherència amb els principis de la pròpia consciència, a una ordre particular, a l'ordenament jurídic o a una pràctica determinada que obliga la persona, sigui individualment, professionalment o corporativament.

Tot i que la majoria de posicionaments actuals sobre l'objecció de consciència la limiten o la restringeixen a la negativa al compliment d'un deure legal, entenem que el dret moral a l'objecció de consciència pot manifestar-se també com a oposició al compliment d'un deure o una responsabilitat no explicitada en cap norma legal, però sí deontològica o professional.

En aquest sentit, és un dret moral diferent i previ al seu reconeixement jurídic, tal com ho denota el fet que l'autèntica objecció, històricament practicada, és la que no admet ni preveu la llei i que l'objector exerceix fins a les últimes conseqüències, acceptant el càstig que se'n pugui derivar, en defensa dels seus propis valors.

A.2. Un dret moral com a fonament

Es pot considerar que el dret a l'objecció de consciència és, en primer lloc, un dret moral de la persona, ja que tothom té dret a construir la seva concepció particular de l'existència, que inclou una determinada escala de valors, i a mantenir-s'hi coherent amb la seva conducta. Sobre aquesta base es pot afirmar que, en virtut de

seves pròpies conviccions no evitant el càstig. També Antígona de Sòfocles es negà a obeir el rei Creont per ser fidel no pas a l'ordenament del rei, sinó a la llei inscrita en la profunditat del seu esperit: la pròpia consciència.

Més endavant els primers cristians són tot un exemple de fidelitat a la consciència, tot i posar en risc la seva vida. En aquest sentit és important recordar l'OC d'aquests primers seguidors de Crist a adorar altres divinitats, a retre culte al Cèsar i a participar en la guerra.

En aquest apunt històric cal recordar també l'humanista Thomas More que

la fidelitat que es deu a si mateixa, tota persona posseeix el dret moral a oposar-se a alguna acció que violenti la seva consciència.

El dret moral a l'objecció de consciència es fonamenta en el fet que el respecte a la dignitat de la persona és inseparable del respecte a la consciència de cadascú i a la concepció de la vida que aquesta consciència manifesta. La persona objecta a fer una acció perquè atempta contra la seva pròpia dignitat, la seva integritat moral i la seva autonomia. En definitiva, atempta contra la seva ètica personal (concepte particular de vida bona i qualitat de vida que tria en la seva intimitat i privacitat). Aquesta acció és interpretada com un mal a evitar pel dictamen de la consciència (la capacitat de jutjar la càrrega moral d'un acte). Comportar-se en consciència,

contractual o professional.

La consciència moral fa una tasca d'in-

el desenvolupament de la consciència moral de l'individu.



terpretació, de ponderació, i, al final, emet un judici. D'aquesta forma, la consciència acaba emetent un dicta-

A.3. La coherència amb els principis i la responsabilitat

Des de la psicologia evolutiva (Piaget, Kohlberg i Gilligan) es descriu el procés de maduració de la consciència moral en tres nivells: el primer és el de la consciència preconvençional, que identifica el correcte amb el que ens plau o amb el que ens evita el càstig; un segon nivell és el de la consciència convencional, que identifica el correcte amb la convenció del grup. Cap d'aquests dos nivells de formació de la consciència argumentarà amb criteris propis d'una consciència amb coneixement.

El tercer nivell, i d'autèntica maduresa moral, és el de la consciència postconvençional. En aquesta, des de pretensions d'universalitat, s'emeten judicis més enllà de les preferències personals o grupals, basats en la coherència amb els valors i principis d'un mateix i també en les conseqüències que es volen evitar o generar. Aquesta coherència no ha de ser només amb els valors adquirits culturalment i per la tradició, sinó sobretot amb l'argumentació que hom dóna als altres i es

La persona objecta a fer una acció perquè atempta contra la seva pròpia dignitat, la seva integritat moral i la seva autonomia. En definitiva, atempta contra la seva ètica personal, concepte particular de vida bona i qualitat de vida que tria en la seva intimitat i privacitat

en coherència amb el propi dictamen sobre la identitat personal, és el fonament i contingut de l'objecció.

La consciència, però, no és un reducte irracional, sinó que és un reducte (la darrera autoritat moral és un mateix) racional, dialògic i responsable, que es forja també des del substrat cultural de la persona i a partir dels seus condicionants psicològics. Alhora no és un soliloqui, ni un mer monòleg interior. La persona ha de passar comptes, s'ha de donar i ha de donar raons públiques, de per què no vol dur a terme el que és un deure jurídic,

men respecte d'una acció en concret, que exigeix la coherència d'aquesta acció amb els valors personals i en certa continuïtat perquè hom es pugui reconèixer en la seva identitat moral. Seria el resultat d'un procés dinàmic d'integració i maduració de la persona.

Efectivament, dur a terme l'acció no volguda no només és una qüestió d'intranquil·litat de la consciència, sinó que té a veure amb el tipus de persona que es vol ser. Per això, l'OC és una demanda de respecte a la integritat personal, cosa que requereix

dóna a si mateix: coherència entre les pròpies conviccions, les accions i el tipus de persona que es vol ser; coherència entre el que hom vol per a si mateix i el que vol per a la resta d'éssers humans, i coherència entre els valors, les accions i les conseqüències per a un mateix, però també per a altres que no comparteixin les nostres conviccions.

La conducta de la persona basada en la consciència postconvencional, no es manifesta en decisions ni objeccions estàtiques i inamovibles. Aquestes són el camí cap al dogmatisme o el fonamentalisme amb el perill de tancar els ulls a la realitat, de desatendre-la. La llibertat sovint genera angoixa a la consciència. Es podria dir que la veritable tranquil·litat de consciència és, en un cert sentit, saber-se intranquil, en un procés dinàmic que la manté viva. Per això també és acceptable que hom modifiqui la seva percepció moral d'un acte en determinat context o circumstància, sense que per això es converteixi en objector per conveniència o «a la carta».

Això ens porta a ser conscients dels límits de l'objecció de consciència dintre d'una societat plural i oberta com és la nostra, on s'ha de garantir el respecte a les persones i la convivència pacífica dels qui objecten i dels qui no, ja sigui en l'àmbit públic com en el privat. Garantir el pluralisme és donar cabuda al dissens, no aprimar-lo considerant l'objector com una «excepció» que cal penalitzar o censurar.²

A.4. La projecció en un dret legal

Un estat de dret que rep la seva legitimitat de les fonts de la dignitat, la llibertat i l'exposició crítica dels arguments a través del diàleg, ha de respectar la consciència. La moralitat humana no s'identifica simplement

amb el dret positiu, però tendeix a cercar la seva projecció social en l'esfera jurídica. La moralitat passa així a ser eficaç com a regla de conducta social i pot contribuir a una convivència social respectuosa i pacífica. Els drets fonamentals de la persona són font normativa per als ordenaments jurídics, ja que brollen de la dignitat de la condició humana. En aquest sentit, el dret moral a l'objecció de consciència també aspira a ser reconegut

fer respectable la seva discrepància personal. Respectar aquesta opció és expressió de tolerància i batalla contra el pensament únic.

Per això l'objecció de consciència no implica només tenir fermes les conviccions, sinó defensar-les amb arguments sòlids. Això comporta expressar amb honestat les raons sobre el dany moral que hom creu que s'infringiria a un mateix si fes l'acció

Si les persones físiques tenen dret a la llibertat de consciència, de pensar i viure en coherència amb els valors que vulguin, les persones jurídiques tenen ideologia, que fan pública en els seus estatuts, idearis o principis fundacionals

i regulat jurídicament. De fet, la democràcia també està bastida sobre el dret de les minories a discrepar de la majoria o les majories.

Quan es demana el reconeixement legal del dret moral a l'objecció de consciència, no s'està demanant només que cadascú pugui fer les valoracions morals que cregui convenients, ja que això ja és implícit en els drets de llibertat, d'expressió i de consciència, sinó que es demana que la llei reconegui que la persona es pot oposar a fer allò que considera un mal. Es tracta d'un dissentiment davant d'un consens jurídic, o social, o davant del paradigma científic predominant en un determinat moment.³

El dissentiment ha d'estar garantit en societats moralment plurals: quan tothom pensa el mateix, és que algú no pensa. El dissens no és només una qüestió personal, ja que el que dissen-teix no ho fa només a títol individual, sinó que vol donar raons als altres dels motius del seu desacord, bé per convèncer-los, bé senzillament per

contra la qual objecta, sense deixar de considerar, amb la mirada atenta i respectuosa, quines conseqüències té en els altres. En aquest sentit, es pot comprendre una objecció específica o limitada a alguns casos i que pugui manifestar-se no en termes de «tot o res», sinó ponderant el context.

A.5. L'objecció institucional

La major part de posicionaments sobre l'objecció de consciència que s'han donat a conèixer afirmen amb contundència que es tracta d'un dret individual i personalíssim, afirmant que no es pot exercir de forma col·lectiva ni tampoc en nom d'una institució, atès que l'atribut de la consciència només és predicable de la persona física. Configurat així seria cert. Ara bé, dir que només les persones físiques tenen «consciència» és una visió massa reduïda d'aquest concepte i entenem que aquest argument és excessivament simple i cal aprofundir-lo.

Si les persones físiques tenen dret a la llibertat de consciència, de pensar

i viure en coherència amb els valors que vulguin, les persones jurídiques tenen ideologia, que fan pública en els seus estatuts, idearis o principis fundacionals. En aquest sentit, malgrat que no parlem d'«objecció de consciència institucional», cal admetre que pot donar-se la negativa de les institucions prestadores de serveis a no voler fer una acció que elles consideren maleficent a la llum dels seus valors institucionals, sense que això impliqui que puguin obligar els seus professionals a l'objecció o a la no-objecció personal.

Si les organitzacions tenen responsabilitat, ètica i jurídica, és perquè tenen valors i, sobre la base d'aquests valors, actuen amb coherència. Cal afegir, no obstant això, que les decisions que «en nom» d'aquests valors prenen les persones que les representen, no ho fan a títol personal (des de la seva consciència individual) sinó com a representants d'aquelles institucions, en nom de l'ètica de l'organització, forjant, així, el que s'anomena «ethos corporatiu».

Ara bé, des d'aquest plantejament una institució pública no tindria dret a aquesta negativa institucional, perquè se suposa que és la mateixa persona jurídica, l'estat, qui regula una determinada prestació o dret i ha de facilitar-la al ciutadà en la seva vocació de servei públic. Això no implica, però, que en el context públic no es pugui exercir òbviament l'objecció de consciència a títol personal, tal com ja s'ha dit. Amb tot, si es donés el supòsit que tots els professionals d'una institució pública apel·lessin a l'objecció de consciència de forma massiva, caldria valorar fins a quin punt la norma general, qüestionada per unanimitat, és acceptable, o bé si aquesta objecció col·lectiva no respon a altres interessos i, per tant, no seria autèntica.



Seu del Parlament Europeu a Estrasburg. El Ple del Parlament

En qualsevol cas, cal recordar la primacia de l'ètica cívica al servei de la qual neix la institució pública, que no és al servei de la consciència professional o personal, sinó al servei de la

amb la Llei 2/2010 de Salut Sexual i Reproductiva i d'Interrupció Voluntària de la Gestació.

Respecte al valor vinculant de l'art.

El problema de fons és la ponderació necessària dels drets que entren en conflicte i les conseqüències derivades de l'exercici d'aquesta objecció de consciència, que en cap cas pot defensar-se com un dret absolut

ciutadania, que és plural i on tots han de tenir lloc, fent possible el respecte a ambdues parts.

B) PERSPECTIVA JURÍDICA

Jurídicament, i en el context espanyol, es planteja l'objecció de consciència com l'expressió d'un dret fonamental, reconegut a la Constitució Espanyola (CE), com a derivació del dret a la «llibertat religiosa, ideològica i de culte» (art. 16.2). No obstant això, aquest dret fonamental només ha tingut un desenvolupament específic, amb rang de llei, en l'àmbit del servei militar l'any 1984 i, més recentment,

16.2 de la CE hi ha també diferents corrents de pensament, atès que també la jurisprudència s'ha manifestat en sentits diferents⁴. En certs pronunciaments ha defensat la directa aplicabilitat de l'article constitucional, sense necessitat de desenvolupament normatiu, i en d'altres ha sostingut la necessitat que la norma específica reculli aquesta possibilitat.

El problema de fons és la ponderació necessària dels drets que entren en conflicte i les conseqüències derivades de l'exercici d'aquesta objecció de consciència, que en cap cas pot defensar-se com un dret absolut. Aques-

ta ponderació de drets en conflicte és discutible que pugui concretar-se en una norma genèrica o per a un determinat col·lectiu (p. e. regular l'objecció de consciència dels professionals sanitaris en un sentit ampli), ja que no és fàcil regular qüestions que afecten la moral i els valors, menys encara tenint en compte que sovint el conflicte es manifestarà en un cas concret i específic. En tot cas, aquesta ponderació l'haurien de fer les administracions públiques quan es tracti de prestacions reconegudes al ciutadà, potser hauria de ser especificada en la norma quan faci referència a un context molt concret⁵, i, en darrera instància, el poder judicial, en cas que el conflicte arribés als tribunals de justícia per una denúncia del perjudicat.

Segons hem definit «objecció de consciència», tot individu té dret a rebutjar allò que en consciència no pot acceptar malgrat que estigui imposat o recollit a la norma. Amb tot, cal distingir-ho del concepte de «desobediència civil», actitud que suposa una insubmissió social i política a una determinada norma, amb cerca d'adhesions i moviments grupals, dirigida a pressionar per tal que s'adopti una legislació contrària a la norma que s'impugna (l'exemple més clar el vam tenir a Espanya amb l'objecció al servei militar per part dels insubmisos que en temps preconstitucionals van complir presó com a càstig). De vegades, poden donar-se en la mateixa persona OC, exercida a títol individual, i participació en accions grupals de desobediència civil.

En relació al «subjecte objector», i tal com s'apuntava en l'apartat sobre «l'objecció institucional», cal dir que a la llum de l'art. 16.2 de la CE queda clar l'exercici del dret amb caràcter personalíssim, però també podríem parlar d'una «objecció o negativa institucional»⁶ emmarcada en el dret

a la llibertat ideològica, en tant que aquesta llibertat és pròpia també de la persona jurídica. La titularitat de drets fonamentals per part de les

i, si escau, amb la corresponent revisió del contracte de serveis. Aquesta situació pot donar-se fàcilment en determinades prestacions sanitàries



Avortament practicat com a conseqüència d'una extirpació d'úter a una dona embarassada amb càncer de cèrvix

persones jurídiques ha estat un tema també analitzat pel Tribunal Constitucional. Seguint aquest corrent de pensament, seria clar que les institucions privades, en el lliure exercici dels seus drets, actuessin en coherència amb el seu ideari.

El que ja planteja més conflicte és si aquest mateix lliure exercici és acceptable en determinades institucions de titularitat privada, si bé amb contractes de concert públic per a la prestació de serveis⁷, de manera que puguin manifestar-se contràries a assumir determinades pràctiques que van contra del seu ideari institucional, i sobre aquesta base no acceptar dur a terme certes prestacions incloses en la cartera pública de serveis als ciutadans. Si s'acceptés aquesta possibilitat, seria responsabilitat de l'Administració veure com arbitra l'exercici d'aquesta opció institucional, sense desatendre el dret dels ciutadans a un accés equitatiu a les prestacions

—actuals o futures—, en un àmbit com el de Catalunya, o en altres zones del territori espanyol, en què bona part de les institucions que formen part de la xarxa sanitària d'utilització pública són de titularitat privada.

C) OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA EN L'ÀMBIT DELS PROFESSIONALS DE LA SALUT

L'objecció de consciència en el context de les professions sanitàries pateix una manca total de regulació, i en canvi la casuística que podem trobar és molt diversa, tal com pretén exposar aquest document. Cal, però, fer una distinció important entre allò que considerem pròpiament «objecció de consciència» i allò que en podríem dir «objecció professional o reticència moral del professional», i que molt sovint es confon amb l'OC:

Objecció de consciència. Tal com hem expressat, consistiria en la con-

frontació entre la moral individual del professional i la llei que reconeix al ciutadà el dret a una determinada prestació. Aquesta confrontació deriva de la negativa a executar o cooperar de forma directa o indirecta en la realització de determinades pràctiques mèdiques o sanitàries, permeses per normes legals, però contràries a la moral individual del subjecte o als seus principis de creença religiosa.

Com a exemple paradigmàtic d'OC a Espanya, tindriem avui l'objecció a practicar la interrupció voluntària de l'embaràs, regulada com una prestació més del sistema sanitari públic. Respecte a aquest punt, cal clarificar que la majoria de països que han despenalitzat l'avortament han recollit una clàusula d'objecció de consciència. A Espanya, la primera llei despenalitzadora de l'any 1985 no la va recollir explícitament, fet que ha estat font de conflictes durant tots aquests anys. Amb la regulació actual, a partir de la Llei 2/2010 de Salut Sexual i Reproductiva i IVG, ja es fa un reconeixement explícit a l'objecció. A nivell europeu, aquest aspecte ha estat tractat també recentment.

Així, l'objecció de consciència en la seva concepció com a negativa a executar o cooperar en la realització de certes pràctiques mèdiques, permeses per la norma legal, però contràries a la llei moral o creença del professional o a les normes deontològiques, podria plantejar-se en situacions molt diverses, i en destacarien com a més significatives l'àmbit de la reproducció humana i el final de la vida.

En tots aquests àmbits cal assenyalar com a màxima dificultat la consideració que l'objecció de consciència per part del professional té com a conseqüència la limitació dels drets d'una altra persona. Aquest punt és de gran importància, ja que en darrera instàn-

cia podria donar-se el cas que un pacient o usuari es veiés desatès, si tots els professionals disponibles s'acollissin a l'objecció. En tot cas hauria de ser l'Administració qui assumís la

conflicte de valors» on se'n recullen alguns exemples).

Com a exemple paradigmàtic de l'«objecció o reticència professional»

Cal entendre avui com a "bona pràctica clínica" la retirada o no-inici de certes mesures no indicades i que no aporten cap benefici al pacient, i no és acceptable plantejar en aquests casos objecció de consciència per no acceptar una limitació de tractament que ha estat consensuada dins de l'equip i també amb el pacient i/o família

responsabilitat de garantir sempre aquesta atenció.

Objecció professional o «reticència moral del professional». Es donarà en aquells casos en què no hi ha un principi moral i una norma legal enfrontats, sinó altres raons per les quals el professional se sent interpel·lat moralment. Aquesta objecció es pot manifestar de dues maneres:

- Considerant que es té l'obligació d'intervenir o actuar, en un context en què es produeix un rebuig del ciutadà a aquella actuació o un consens dins l'equip terapèutic a abstenir-se d'una determinada actuació (p. e. en algunes decisions de limitació terapèutica). La persona que manifesta el conflicte considera que la seva responsabilitat professional li exigeix actuar.
- Considerant que no es pot intervenir en una determinada indicació o instrucció, donada per una autoritat o marcada per un protocol —malgrat no ser llei—, que força el professional a una actuació que considera que atempta contra principis ètics bàsics (vegeu l'apartat «Situacions de possible

podríem esmentar l'actitud del professional davant el rebuig al tractament, p. e., en el rebuig a la transfusió de sang dels testimonis de Jehovà o el rebuig a un tractament eficaç, però que el pacient no vol ni accepta. En aquests casos, el professional se sent obligat, p. e., a posar sang, per raó d'un deure deontològic i professional, seguint les normes de la *lex artis* segons la seva personal interpretació. Aquí cal analitzar la qüestió des del principi d'autonomia del pacient, reconegut legalment a través de les figures del consentiment informat i el dret del rebuig al tractament. Des d'aquesta perspectiva, les prescripcions legals i el deure ètic de respectar l'autonomia de la persona obliguen el professional a acatar aquesta decisió, sense poder entrar a valorar o jutjar les raons que la justifiquen, encara que no comparteixi els valors morals o la ideologia que la sustenti, ja que pertanyen a l'àmbit privat del pacient. En aquest context, la possible objecció del professional a deixar de fer allò que creu que és el seu deure no pot comportar mai la imposició d'una acció contra la voluntat de la persona, vulnerant la seva autonomia. Per tant, el respecte a aquesta possible objecció passarà sempre per retirar-se del cas, però buscant una alternativa que

suposi no abandonar el pacient i donar continuïtat a la seva assistència amb un altre company o dins de l'equip.

També pot donar-se la situació en què el pacient rebutja parcialment un tractament, disminuint les seves

lisi de la decisió amb el pacient que contemplés aquella opció terapèutica en condicions, si bé no òptimes, amb moltes possibilitats d'èxit, respectant l'opció moral del pacient¹⁰.

arà sense traves comportant la mort de la persona per la seva mateixa naturalesa irreversible i terminal.

També en aquest context és possible l'objecció o reticència del professional a participar en un procés de no-inici o retirada de tractament de suport vital a petició del pacient, objecció que es podrà atendre sempre que l'actitud sigui retirar-se del cas, deixant-ho en mans d'altres professionals o de l'equip i mai pretenent imposar un tractament contra la voluntat de la persona.

Finalment, cal fer esment a les qüestions relacionades amb la limitació terapèutica, en cas de tractaments fútils. Cal entendre avui com a «bona pràctica clínica» la retirada o no-inici de certes mesures no indicades i que no aporten cap benefici al pacient, i no és acceptable plantejar en aquests casos objecció de consciència per no acceptar una limitació de tractament que ha estat consensuada dins de l'equip i també amb el pacient i/o la família.

Amb tot, es pot introduir una matisació per reconèixer que hi ha situacions en què, tot i admetent que la limitació s'inclou en la bona pràctica clínica, per a algun professional aquella indicació o instrucció suposi un conflicte moral. Serveixin d'exemple situacions relacionades amb la retirada de mesures de suport vital, p. e., nutrició i hidratació, considerades per algunes persones com a cures bàsiques no susceptibles de suprimir o limitar en cap cas, i que manifestin reticències a participar en aquest tipus de limitació.

Malgrat que es pugui admetre aquesta possibilitat amb caràcter excepcional, cal evitar que es recorri a l'objecció de consciència per evitar situacions que poden resultar angoixants o incò-



Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

possibilitats d'èxit, de manera que el professional hagi de mesurar el risc que suposen per a l'efectivitat del tractament les limitacions que el pacient imposa. En el cas del rebuig a la sang en cirurgia, òbviament no és el mateix que es doni en una intervenció d'apendicectomia, on la necessitat de sang serà mínima i és un risc del tot acceptable pel cirurgià, que en una cirurgia de columna vertebral en un pacient amb escoliosi o una gastrectomia, en què les possibilitats d'haver de transfondre sang són molt elevades.

És fonamental, en aquests casos, valorar els «riscos associats» i podríem dir que a menys risc per al pacient, major obligatorietat ètica per part del metge d'atendre la seva petició d'actuar amb les limitacions tècniques que li demana. El metge hauria de ser receptiu i fer un procés d'anà-

En aquest àmbit, mereix una especial referència l'objecció o reticència moral davant decisions de rebuig del pacient a un tractament de suport vital, sigui expressat de forma directa i personal, sigui expressat de forma anticipada. Quan és el pacient qui rebutja de forma competent un determinat tractament, tant si suposa no iniciar-lo com si suposa retirar-lo un cop ja iniciat, cessa el deure del professional a intervenir i, per tant, hauria de sentir-se alliberat de tota responsabilitat ètica i jurídica, ja que en ambdós casos cal interpretar-ho com una «omissió», que respecta l'autonomia de la persona i que a més no és punible ni sancionable legalment¹¹. En aquest escenari s'entén que la retirada o no-inici de suport vital en cap cas no és causa de la mort del pacient que se'n pugui seguir, sinó que aquesta és conseqüència de la malaltia de base que, a partir d'aquest moment, actu-

modes per al professional. És una situació de conflicte dins dels equips, ja que fins i tot per al mateix professional pot ser difícil distingir el sentiment d'angoixa del que és realment una objecció moral. Caldrà treballar-ho amb el professional en qüestió, fins i tot si cal dins del Comitè d'Ètica Assistencial, i si el posicionament és clarament de rebuig, rellevar-lo d'aquesta responsabilitat, evitant així conductes d'obstinació terapèutica que només perjudiquen el pacient.

C.1. Requisits per a l'exercici de l'objecció de consciència

Cal plantejar-se quines han de ser les formalitats exigibles en la manifestació de l'objecció de consciència, a fi de donar transparència al procés i garantir la prestació al ciutadà, si bé respectant alhora el dret a la confidencialitat, d'uns i altres.

La primera qüestió és determinar si n'hi ha prou que l'objector en faci manifestació per escrit i a nivell estrictament intern davant el seu immediat superior, dins la institució sanitària, a fi de poder fer una correcta planificació del servei sense desatendre cap ciutadà; o bé cal que hi hagi alguna altra instància o procediment per contrastar i verificar l'honestedat i autenticitat d'aquesta objecció, evitant així l'abús i també «falses objeccions» que, per comoditat o altres interessos, pretenguin només evadir-se de determinades pràctiques. Igualment cal plantejar si aquesta objecció ha de ser controlada únicament per la institució sanitària afectada o bé ha d'establir-se algun tipus de registre col·legial, autonòmic o fins i tot estatal, per tal de donar publicitat dels professionals objectors de determinades pràctiques.

Al nostre entendre, és exigible que el professional objector compleixi unes determinades formalitats, tals com la

manifestació escrita prèvia —requisit ja exigint legalment en el cas de la interrupció de l'embaràs—, si bé amb la necessària argumentació de les raons essencials de la seva objecció. Ara bé, dins d'aquesta expressió d'objecció, cal tenir present que aquesta pot ser total a una determinada actuació (p. e., objecció de consciència a l'avortament com a principi moral inalterable,

l'àmbit concret d'actuació del professional.

Tot i la comunicació prèvia i per escrit per part de l'objector com a requisit, i en coherència amb el que expressàvem anteriorment, cal considerar la possible objecció de consciència «sobrevinuda», per aquelles situacions no previstes ni previsible en funció del lloc

Cal plantejar-se quines han de ser les formalitats exigibles en la manifestació de l'objecció de consciència, a fi de donar transparència al procés i garantir la prestació al ciutadà, si bé respectant alhora el dret a la confidencialitat, d'uns i altres

sigui quin sigui el context de la demanda), o bé a una determinada parcel·la d'aquesta actuació (p. e., objecció de consciència a l'avortament de fetus sans, però no-objecció a la interrupció de l'embaràs per causa mèdica greu, o fins i tot distinció segons el grau d'afectació del fetus). En aquests casos, la manifestació prèvia hauria de concretar a què i per què s'objecta, de manera molt clara i sense ambigüitats, evitant l'arbitrarietat o actituds de preferència.

Considerem que és suficient que aquesta comunicació sigui interna a nivell del superior jeràrquic, tot i poder-se establir potser una entrevista personal i confidencial per evitar objeccions «interessades». En cap cas creiem que sigui necessari ni positiu organitzar comitès o tribunals fiscalitzadors de consciències a cap nivell, ni tampoc registres o llistats públics o de corporacions professionals, que puguin comprometre la confidencialitat d'una informació que demana d'un dret fonamental com és el de la intimitat personal, i que només és rellevant en

de treball o tasca que es desenvolupi, però que puguin posar el professional en una situació de conflicte de consciència en un moment determinat. Caldrà contemplar l'excepció, admetent una possible objecció circumstancial o propiciada per un context no previsible.

Per al cas de l'objecció o oposició manifestada institucionalment, en coherència amb un determinat ideari, quan aquesta implica deixar de prestar un servei legalment reconegut al ciutadà, caldrà que l'Administració, amb l'antelació necessària i amb els requisits que consideri adients, estableixi els mecanismes per garantir el dret del ciutadà a l'accés a la prestació i sense trencar l'equitat del sistema, fent possible el respecte a la negativa institucional.

C.2. Límits a l'objecció de consciència davant el dret del pacient

Partint del fet que el dret a l'objecció de consciència no és un dret absolut,

hem de plantejar quins són els seus límits quan el seu exercici vulnera irremissiblement el dret del ciutadà a l'assistència. Cal promoure, sempre que sigui possible, conciliar ambdós drets, i això implica una correcta planificació de les prestacions, comptant amb la realitat de dispositius i recursos en un determinat territori, de manera que les situacions límit quedin minimitzades.

Amb tot, hi pot haver situacions de conflicte extremes en què realment la solució sigui satisfer només una de les parts en litigi. Per tant, quan no hi hagi alternativa perquè aquesta no és possible donar-la o perquè no s'hagi pogut preveure, en situació urgent o crítica que no permeti demores —p. e., únic metge d'urgències o únic centre de salut en una àrea geogràfica—, entenem que el dret a l'assistència, en el marc d'una ètica cívica o de mínims, on se situa el nostre sistema sanitari, ha de prevaler per sobre del dret a l'objecció del professional. En darrera instància, aquest es deu a la seva professió i al servei del ciutadà, i no pot abandonar-lo o deixar-lo desatès¹².

Respecte d'aquest punt, cal precisar una qüestió en relació al «professional objector», ja que de vegades s'utilitza com a argument per negar-li el dret a l'objecció la seva condició de treballador públic o estatutari, quan és un professional adscrit a l'Administració. Cal deixar clar, un cop més, que el dret a l'objecció de consciència té la seva base en un dret fonamental emparat per la Constitució i que, per tant, tal com ha reconegut reiteradament la jurisprudència, no admet distincions entre el professional de l'àmbit públic o privat, ja que el criteri contrari suposaria fer discriminació davant l'exercici d'un dret fonamental.

Un altre punt essencial a determinar és l'àmbit d'actuació que pot quedar

emparat per l'objecció i, per tant, cal clarificar fins on es pot objectar a una determinada pràctica i a tot el que va associat a aquesta pràctica (actuacions anteriors, posteriors o relacionades indirectament). Sovint el fet d'interpretar que l'objecció es pot entendre més enllà de l'acció material, com a tal, ve donat per una incorrecta interpretació del que suposa moralment la «cooperació» a una acció o al seu resultat. Cal no confondre els termes, atès que la informació donada sobre una determinada actuació que es pugui dur a terme no implica participar en aquell acte, que no sabem ni tan sols si arribarà a produir-se. Igual-

El progrés científic i mèdic en tot els àmbits, a priori positiu i bo per a la millora del coneixement i el benestar de les persones, amplia les possibilitats d'aparició de noves situacions que poden crear dubtes i conflictes morals als professionals

ment com en el cas d'actuacions anteriors o posteriors, quan no suposin una cooperació directa i intencionada en l'acció. En totes aquestes situacions l'objecció de consciència a l'acció principal no pot emparar el professional per abstenir-se en altres actuacions col·laterals, sinó que preval el seu deure d'atendre els ciutadans¹³. En aquest sentit, cal tenir present que són diversos els professionals de la salut, i no només els metges, que es poden veure afectats per actuacions que els generin conflicte de consciència

i, per tant, totes les reflexions fetes són aplicables als diferents col·lectius professionals, segons el seu àmbit de responsabilitat (infermeria, auxiliars, etc.).

D) SITUACIONS DE POSSIBLE CONFLICTE DE VALORS EN L'ÀMBIT SANITARI, DIFERENTS DE L'OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA

D.1. Context assistencial

Avui, des de la pràctica assistencial, s'identifiquen alguns factors que generen nous conflictes que caldrà analitzar, no des del concepte clàssic d'objecció de consciència (la no-acceptació d'una opció reconeguda per la llei basant-se en raons morals), sinó des de l'exigència que suposa per al professional sanitari l'admissió de conductes exigides pel mateix pacient, per protocols tècnics d'actuació o per altres instàncies o autoritats i que generen un conflicte de valors ètics i, per tant, un conflicte moral. Sovint, aquesta distinció amb el terreny propi de l'OC no és clara pel professional i en termes col·loquials tot es posa en el mateix marc conceptual. Amb tot, són realitats que convé tenir presents.

D'una banda, els avenços biomèdics, que en les darreres dècades han anat configurant a gran velocitat noves situacions que generen dubtes als professionals. Alguns d'aquests conflictes, tot i no posar en perill la vida dels pacients, representen de vegades un problema en el desenvolupament de la tasca mèdica i assistencial. En seria un exemple l'aparició en el seu dia de la píndola contraceptiva o, més recentment, la píndola postcoital, com a mostra dels avenços en el camp farmacològic, i actituds d'objecció d'alguns professionals amb els criteris de prescripció que abans no existien. Igualment, els avenços en

els instruments o mesures de suport vital, que permeten prolongar la vida biològica de les persones, i que han generat nous dubtes en certs casos, deixant persones en situacions irreversibles com p. e., els pacients en estat vegetatiu persistent.

Un altre exemple el tindriem, en el moment present, en el camp dels trasplantaments, ja que la manca d'òrgans ha activat la cerca d'alternatives per part dels professionals que es dediquen a aquesta activitat, i que poden generar conflictes ètics (trasplantaments de donant viu, donants a cor parat que cal mantenir durant un temps per assolir la viabilitat dels òrgans, alteracions de la prioritat en llistes d'espera quan el receptor és un infant, procediments extremadament cars sense un acurat estudi de cost-efectivitat, etc.), traslladant a les famílies i a la societat part del problema, tot exigint respostes. Professionals implicats en aquests processos es poden plantejar fins a quin punt és ètic seguir per aquest camí i si a nivell personal no se'ls planteja un conflicte moral si participen en aquests procediments.

Podem dir, doncs, que el progrés científic i mèdic en tots els àmbits, a priori positiu i bo per a la millora del coneixement i el benestar de les persones, amplia les possibilitats d'aparició de noves situacions que poden crear dubtes i conflictes morals als professionals.



Carles Alaez

Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

morals que dificulten la tasca diària dels professionals sanitaris.

De la mateixa manera, el context econòmic i de redefinició de l'Estat del benestar, amb decisions institucionals o corporatives davant aquests nous escenaris i la manera d'afrontar-los, poden generar un conflicte de valors amb el professional que ha d'aplicar certes directrius o instruccions. Des del moment en què un metge ha de prendre decisions tenint en compte criteris econòmics, de finançament, de contenció de la despesa, atenent les preferències o exigències dels pacients d'altres

És molt recomanable que el professional no es trobi sol i que se senti amb la llibertat de poder plantejar el conflicte al Comitè d'Ètica Assistencial del seu centre, o al de referència, per tal de debatre-ho en un context interdisciplinari a la cerca d'una solució de consens que l'ajudi a apaivagar el seu conflicte intern

D'altra banda, la creixent diversitat cultural existent a la nostra societat comporta la convivència amb altres cultures amb ètiques de màxims diferents i menys conegudes, que posen en tensió la sensibilitat ètica del professional i la del ciutadà. Aquesta realitat sovint suposa demandes i exigències que qüestionen el marc moral de referència dels professionals i del propi sistema. La conjuntura social, econòmica, cultural, sociosanitària i els fluxos migratoris comencen a produir situacions conflictives i dubtes

cultures i d'acord amb els seus costums, les dificultats idiomàtiques i de comunicació, etc., estem en un escenari nou per al qual probablement no ha rebut la preparació necessària i que topa amb el seu marc deontològic i de principis ètics.

Entrem en un àmbit de qüestionament del principi de justícia en el repartiment dels recursos i d'equitat en l'accés al sistema, imposat genèricament des d'un nivell global, tot i que el professional ha de personalitzar-lo en els

seus pacients; un qüestionament que compromet no només la beneficència, sinó també fins i tot el principi universal de no-maleficència.

Alguns exemples de situacions que comencen a provocar conflictes de valors entre els professionals, i que fàcilment es poden confondre amb l'OC, malgrat que no ho siguin, serien:

- Instruccions legals o administratives de limitació en l'assistència a determinats col·lectius (p. e., immigrants), que comprometen el professional amb els que, fins ara, eren els seus pacients i als quals té el deure d'atendre. Reticències morals que pot generar la restricció d'ús de determinats fàrmacs o tractaments, per raó del seu preu, en determinats col·lectius.
- Indicacions d'actuacions en pacients amb molt mal pronòstic, amb tècniques d'alt cost, no curatives i del tot ineficients, malgrat que aconseguixin incrementar la supervivència: diàlisi en pacients oncològics terminals o altres tractaments agressius i costosos en pacients pluripatològics.
- Situacions en què el metge ha de decidir si atorga o no un servei (trasllats de pacients o estades hospitalàries), sovint responnent a una problemàtica social i no mèdica, on es confon el conflicte social amb el procés de salut real. Pacient i família exigeixen determinats serveis, forçant el metge a prendre una actitud determinada, contrària al seu criteri deontològic. La negativa sovint es viu com a forma de discriminació de la qual es responsabilitza injustament el metge.
- Imposició de mesures o indicacions de clara discriminació positiva

en funció de l'ètnia, creença religiosa o política o nacionalitat, que situen el professional en situacions incòmodes, ja que el forcen a col·laborar-hi (torns de quiròfan reservats per a circumcisions segons un ritual religiós, elecció de metge en funció de preferències culturals o de creença, prestacions a grups determinats saltant-se les llistes d'espera, etc.). En totes elles s'exigeix la complicitat dels professionals posant-los, de vegades, en un manifest conflicte de valors¹⁴.

Tots aquests exemples, i probablement molts més, obliguen a reflexionar de cara a un futur. Ens anirem trobant altres situacions, que s'identifiquen clarament com a conflictes de valors per als professionals que s'hi troben implicats, generades per motius diferents dels que fins ara els produïen. L'actitud del professional que s'enfronta a aquests conflictes i s'hi rebel·la, no escapa de l'àmbit del conflicte ètic, malgrat que no entri dins de l'àmbit específic de l'objecció de consciència. Cal reflexionar-hi i buscar-hi solucions abans que puguin sorgir conflictes més grans amb una repercussió social inevitable.

Entretant, i davant del cas concret, és molt recomanable que el professional

L'actitud del professional que s'enfronta a aquests conflictes i s'hi rebel·la, no escapa de l'àmbit del conflicte ètic, malgrat que no entri dins de l'àmbit específic de l'objecció de consciència



no es trobi sol i que se senti amb la llibertat de poder plantejar el conflicte al Comitè d'Ètica Assistencial del seu centre, o al de referència, per tal de debatre-ho en un context interdisciplinari a la cerca d'una solució de consens que l'ajudi a apaivagar el seu conflicte intern.

D.2. Àmbit específic de la investigació biomèdica

Al llarg del text hem vist com l'objecció de consciència és l'única sortida individual envers la pressió de la llei o de la societat en favor d'una conducta que l'objector creu que, en consciència, no pot acceptar. En el camp de la investigació biomèdica es poden donar també situacions de conflicte de consciència, però resten submergides en el mar de les regulacions legals que envolta la recerca. La història ens evidencia que la situació més freqüent ha estat la necessitat de protegir el

subjecte de recerca enfront de la investigació i els investigadors, i no pas a l'inrevés. La recerca biomèdica és un dels terrenys més regulats legalment i èticament, cosa que fa que els projectes hagin de passar per un comitè d'ètica i comptar amb sòlides bases científiques.

Es tracta, a més a més, d'un domi-

La història ens evidencia que la situació més freqüent ha estat la necessitat de protegir el subjecte de recerca enfront de la investigació i els investigadors, i no pas a l'inrevés. La recerca biomèdica és un dels terrenys més regulats legalment i èticament, cosa que fa que els projectes hagin de passar per un comitè i comptar amb sòlides bases científiques

ni altament especialitzat on els investigadors entren voluntàriament i gradualment després d'un llarg procés d'estudi i reflexió. Al llarg d'aquest procés es van produint canvis de formació com a professional, i també es podria dir de deformació professional, la qual cosa podria ocasionar una visió esbiaixada dels possibles efectes de la recerca. Atès el caràcter protector envers els subjectes d'experiència, no és factible que es doni l'objecció de consciència com a oposició a una norma jurídica d'obligat compliment, per defensar conviccions morals o religioses. Una altra qüestió seria la llibertat de l'in-

vestigador, en el món complex de la recerca biomèdica, que el podria enfrontar al rebuig d'un projecte per raons que, usualment, són presentades com a tècniques o de criteri, i que podrien anomenar-se reticències o escrúpols morals.

També cal considerar els diferents tipus o nivells d'investigadors i de col·laboradors que participen en la recerca als hospitals, en la indústria farmacèutica, a les universitats i en tota mena d'institucions; persones que per la seva situació contractual participen en la recerca en nivells variables de responsabilitat i determinació. Totes aquestes persones, treballant per a tercers, poden patir diferents graus de desacord amb els projectes en què es troben implicats i tenir dificultat per posar-ho de manifest, la qual cosa pot portar a una objecció no explicitada.

L'enfrontament de posicions en el camp de la recerca biomèdica segueix existint. Hi ha exemples històrics, com la no-adhesió d'Alemanya al Conveni Europeu sobre Biomedicina i Drets Humans, de 1999, per la regulació sobre la recerca amb subjectes humans, no prou curosa i restrictiva segons el seu parer. N'hi ha d'altres sobre l'origen de la vida (com p. e., la prohibició als EUA d'investigar amb fons federals en el camp de les cèl·lules mare embrionàries),

però també en la recerca sobre xenotransplantaments (pels partidaris de respectar certs criteris ètics en la utilització dels animals) i situacions com els assaigs clínics en fase 0 sobre éssers humans (sense haver cobert totes les fases prèvies a la fase I de la recerca), o treballs de recerca sobre població sana asimptomàtica, en relació a malalties que no tenen tractament, i que semblen anteposar l'interès social i l'avenç del coneixement per sobre del benestar de les persones.

El fet que la recerca camini avançant-se a la pràctica clínica i a la legislació, la situa en un punt en què és difícil objectar per manca de la norma contra la qual fer-ho. Les batalles tenen lloc usualment a l'interior de cada professional i solen ser considerades com a discrepàncies científiques i solament en situacions excepcionals de coherència social es manifesten en moviments massius, com l'esmentat exemple d'Alemanya. La manca d'una norma externa dotada de força legal, no vol dir que no hi hagi pressions socials, efectes «lobby», conflictes d'interessos i moltes formes possibles de coacció, que farien desitjable una forma d'objecció o oposició reconeguda per poder defensar la independència dels professionals.

El fet que la recerca camini avançant-se a la pràctica clínica i a la legislació, la situa en un punt en què és difícil objectar per manca de la norma contra la qual fer-ho. Les batalles tenen lloc usualment a l'interior de cada professional i solen ser considerades com a discrepàncies científiques i solament en situacions excepcionals de coherència social es manifesten en moviments massius

Conclusions

L'exposició anterior de criteris ètics, deontològics i jurídics; l'anàlisi de formes reals d'objecció de consciència i altres que no ho són, i l'atenció a situacions ja existents i futures que donen lloc a una casuística força complexa de conflictes de valors, ens porten a formular com a proposta les següents conclusions, que tenen valor de síntesi de la nostra posició.

1. El dret a l'objecció de consciència, entès com la posició contrària al compliment d'un deure legal, deontològic o professional, pren el seu fonament d'un dret moral, construït des de la pròpia escala de valors, i que en societats democràtiques ha de tendir al seu reconeixement jurídic. Tot i així, creiem que aquest reconeixement no pot desembocar en una regulació general i genèrica de l'objecció de consciència en determinats col·lectius professionals, ja que la norma hauria de recaure sobre qüestions específiques, que presentin una clara dimensió ètica, i precisar els escenaris concrets i els requisits formals exigibles.
2. En la consciència, la darrera autoritat moral és un mateix, un reducte racional i dialògic que cal defensar amb responsabilitat i donant raons a un mateix i als altres en coherència amb les pròpies conviccions.
3. Una societat plural i oberta ha de garantir el respecte al dissentiment, sense censurar o penalitzar l'objector, garantint alhora el respecte als drets de la resta de ciutadans.
4. La defensa d'un determinat ideari o valors institucionals pot ser compatible amb la negativa a participar en determinades actuacions que hi siguin contràries, essent responsabilitat dels ens públics garantir el pacífic i legítim exercici dels drets dels usuaris reconeguts en la norma.
5. L'objecció de consciència no és un dret absolut, sinó que té els seus límits en tant que pot vulnerar drets d'altres persones. Per això cal fer-ne un exercici coherent i responsable, explicitant la condició d'objector i els límits d'aquesta condició, per tal de permetre una correcta organització de les prestacions, bo i evitant el perjudici de tercers.
6. L'objecció de consciència ha de quedar restringida a les accions que suposin implicació directa en l'acció contra la qual s'objecta i no pot emparar la negativa a actuacions anteriors o posteriors exigibles des d'una ètica cívica i de responsabilitat social i professional.
7. Cal distingir el concepte real d'objecció de consciència, entès com la negativa a dur a terme una acció reconeguda en la llei com a dret del ciutadà, d'altres conflictes morals que es poden generar no ja davant d'un dret exigible, sinó davant la imposició de determinades actuacions o limitacions de l'actuació, que interpel·len moralment la persona.
8. En el context de l'activitat sanitària, els àmbits en què tradicionalment es parla d'objecció de consciència són els relacionats amb l'inici i el final de la vida (reproducció humana, eutanàsia), si bé n'hi ha d'altres en què poden plantejar-se conflictes de valors rellevants.
9. També en el context de la limitació terapèutica i de rebuig al tractament es pot donar excepcionalment objecció d'un professional en un cas concret i específic, en especial en la retirada o limitació de tractaments de suport vital, si bé mai l'objecció no pot emparar la imposició d'un tractament per sobre del criteri de bona pràctica clínica ni del respecte a l'autonomia de la persona. En aquests supòsits, el professional haurà de retirar-se del cas i deixar-ho en mans d'altres professionals, no essent acceptable tampoc l'abandonament del pacient.
10. Més enllà dels escenaris més habituals d'objecció de consciència, dia a dia van incrementant-se les situacions que plantegen al professional clars conflictes de valors davant les demandes o imposicions d'actuacions que el confronten amb el marc ètic i deontològic de referència. La societat ha de reflexionar sobre aquests nous escenaris, tot arbitrant solucions per evitar conflictes majors.

Una societat plural i oberta ha de garantir el respecte al dissentiment, sense censurar o penalitzar l'objector, garantint alhora el respecte als drets de la resta de ciutadans

Esplugues de Llobregat, juny de 2012

Notes bibliogràfiques:

1. Davanzo G. Objeción de conciencia. En: Diccionario enciclopédico de teología moral. Madrid: Ediciones Paulinas; 1980. p. 719-724.
2. Sieira Mucientes S. El derecho a la objeción de conciencia sanitaria (I): sujetos y contenido. En: La objeción de conciencia sanitaria. Madrid: Dykinson; 2000. p. 179-248.
3. Sieira Mucientes S. Objeción de conciencia: concepto y caracteres. En: La objeción de conciencia sanitaria. Madrid: Dykinson; 2000. p. 23-29. 1. Si l'ordenament jurídic està al servei de la convivència pacífica de morals diferents en una societat plural, hauria de romandre neutre en qüestions de màxims personals. De manera que una cosa és despenalitzar una pràctica, com la interrupció de la gestació, i assumir despeses si la persona no és solvent i una altra és incloure-la en la cartera de serveis. Tampoc respon a aquest esperit de servei emprendre regulacions sense diàleg i consulta (és de justícia i de rigor ètic) als afectats per les accions que després hauran de dur a terme (comunitats autònomes i professionals).
4. STC 19/1985 y STC53/1985 -aquesta última en relació amb l'avortament-, on s'afirma que "l'objecció de consciència forma part del contingut del dret fonamental a la llibertat ideològica i religiosa del art.16 de la CE i, com a tal, és directament aplicable". En sentit contrari, STC 160/1987 i 161/1987, referint-se al servei militar, on s'afirma que "es tracta d'un dret que suposa la concreció de la llibertat ideològica reconeguda en l'art. 16, però d'això no pot deduir-se que ens trobem davant d'una pura i simple aplicació d'aquesta llibertat (...), el que pot passar és que sigui admesa excepcionalment respecte a un deure concret".
5. Tal com s'ha fet a nivell estatal en la Llei 2/2010 de 5 de juliol de Salut Sexual i Reproductiva i d'Interrupció Voluntària de l'Embaràs. BOE, núm. 55, (5-3-2010).
6. Sieira Mucientes S. Objeción de conciencia: concepto y caracteres. En: La objeción de conciencia sanitaria. Madrid: Dykinson; 2000. p. 17-33. La CE es pronuncia sobre la titularitat de Drets Fonamentals per part de persones jurídiques a partir de l'art. 19.3 de la Llei Fonamental de Bonn. Així, segons criteri del Tribunal Constitucional (STC 19/1983), "és una qüestió que s'ha de resoldre no amb caràcter general sinó en relació amb cada un dels drets fonamentals... els drets fonamentals regeixen per les persones jurídiques en la mesura que per la seva naturalesa els siguin aplicables".
7. Comitè de Bioètica de Catalunya. Reflexions sobre la pràctica de l'objecció de consciència en la interrupció voluntària de la gestació. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya; 2011.
8. Prenent l'exemple de l'avortament, hi ha veus que argumenten que existeix un "dret de la dona a avortar" i, per tant, un deure del metge a practicar l'avortament quan es compleixin certs requisits que la llei estableix. Segons aquesta opinió, l'objecció de consciència va contra el dret de la dona, però aquest argument, més enllà de discussions ideològiques de fons, no és el que la llei despenalitzadora recull, doncs aquesta preveu explícitament el dret a l'objecció i, per tant, insta l'Administració sanitària a establir els mecanismes per resoldre el conflicte satisfent a ambdues parts.
9. L'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa va aprovar la Resolució 1607/2008, en la qual es considerava necessari regular l'accés a l'avortament sense risc i de forma legal a Europa. No obstant això, dos anys més tard, va ser aprovada pel mateix organisme la Resolució 1763/2010, que demana que la legislació dels Estats membres reconegui el dret dels professionals i les institucions a l'objecció de consciència, juntament amb la responsabilitat de l'estat de garantir als pacients el dret d'accés a les pràctiques mèdiques reconegudes legalment.
10. Veure document del Comitè de Bioètica de Catalunya. Recomanacions sobre el Rebuig al Tractament. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya; 2010. [Accés 27 juny 2012]. Disponible a: <http://comitebioetica.cat/2012/04/20/recomanacions-del-comite-de-bioetica-de-catalunya-davant-el-rebuig-dels-malalts-al-tractament-2010/sobre-el-rechazo-al-tratamiento> (<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2826/rebuigtractam.pdf>).
11. Cal distingir clarament aquestes situacions del concepte d'eutanàsia, que implica una acció directa per provocar la mort de la persona, en una relació de causa-efecte. Aquest tipus d'accions tenen sanció penal (art. 143.4 Codi Penal).
12. Des d'una ètica de màxims, que no es pot imposar en l'espai públic, hi haurà persones que, tot i així, mantindran la seva conducta d'objecció, tot i les conseqüències que se'n puguin derivar i, per tant, s'ha de preveure una resposta que permeti defensar també el dret del ciutadà.
13. P. e., El fet d'acollir-se a la objecció per no informar la dona embarassada que hi ha una prova de diagnòstic prenatal per detectar possibles malformacions del fetus, per por que si coneix un possible resultat negatiu decideixi interrompre l'embaràs. Aquest límit ho especifica la Llei 2/2010 sobre Salut Sexual i Reproductiva i Interrupció Voluntària de l'Embaràs, quan disposa en el seu art. 19 que: "Els professionals sanitaris directament implicats en la interrupció voluntària de l'embaràs tindran dret a exercir l'objecció de consciència sense que l'accés i la qualitat assistencial de la prestació puguin resultar menyscabades. El rebuig o la negativa a realitzar la intervenció de la interrupció de l'embaràs per raons de consciència és una decisió sempre individual del personal sanitari, directament implicat en la seva realització, que s'ha de manifestar antici-

padament i per escrit. En tot cas, els professionals sanitaris dispensaran tractament i atenció mèdica adequats a les dones que ho necessitin abans i després d'haver-se sotmès a una intervenció d'interrupció d'embaràs".

14. Comitè de Bioètica de Catalunya. Orientacions sobre la diversitat cultural i la salut. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya; 2007. p. 31.

Referències bibliogràfiques:

Alarcos FJ. Objeción de conciencia y sanidad. Granada: Comares; 2011.

Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Sobre l'objecció de consciència. Barcelona: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona; 2010.

Comitè de Bioètica de Catalunya. Orientacions sobre la diversitat cultural i la salut. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya; 2007.

Comitè de Bioètica de Catalunya. Recomanacions sobre el rebuig al tractament. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya; 2010.

Comitè de Bioètica de Catalunya. Reflexions sobre la pràctica de l'objecció de consciència en la interrupció de la gestació. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya; 2011.

Comité de Bioética de España. Posición del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia. Madrid: Comité de Bioética de España; 2011.

Compagnoni F. et al. Nuevo diccionario de teología moral; adaptó la edición española Marciano Vidal. Madrid: Ediciones Paulinas; cop. 1992.

Couceiro A, Seoane JA, Hernando P. La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso apropiado (I). Rev Calid Asist. 2011; 26 (3): 188-193.

Couceiro A, Seoane JA, Hernando P. La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Pro-

puesta para un uso apropiado (II). Rev Calid Asist. 2011; 26 (5): 320-324.

Rossi L, Valsecchi A, dir. Diccionario enciclopédico de teología moral. Madrid: Ediciones Paulinas; 1980.

Gracia D. Objeción de conciencia: Las lecciones de un debate. Rev Calid Asist. 2011; 26 (3): 143-145.

Gracia D, Rodríguez Sendín JJ, dir. Ética de la objeción de conciencia. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud; 2008.

López Azpitarte E. Ética y vida: desafíos actuales. Madrid: Ediciones Paulinas; 1993.

Casado M, Corcoy M, ed. Document sobre la objecció de consciència en sanitat. Barcelona: Observatori de Bioètica i Dret; 2007.

Seoane J A. El perímetro de la objeción de conciencia. Rev. InDret. 2009; 4: 2-21.

Serrat D, Bernad L. La objeción de conciencia en los profesionales sanitarios. Cuadernos de bioética. 1997; 2: 855-863.

Sieira Mucientes S. La objeción de conciencia sanitaria. Madrid: Dykinson; 2000.

Terribas N. Objeción de conciencia del profesional y derechos del paciente. FMC. 2010. 17 (10): 664-70.



Carles Alaez

Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

Autors del document.

Membres del GRUP INTERDISCIPLINARI DE BIOÈTICA

— **ESTER BUSQUETS i ALIBÉS**

Llicenciada en Filosofia. Diplomada en Infermeria. Professora de Bioètica de la Universitat de Vic. Col·laboradora de l'IBB. Directora de la revista "Bioètica & debat".

— **J. ANTONIO CAMACHO DÍAZ**

Doctor en Medicina. Metge. Cap de Secció de Nefrologia Infantil de l'Hospital Materno-Infantil Sant Joan de Déu. Col·laborador de l'IBB. Màster en Bioètica.

— **FRANCISCO JOSÉ CAMBRA LASAOSA**

Doctor en Medicina. Metge. Cap de la Unitat de Cures Intensives de l'Hospital Materno-Infantil de Sant Joan de Déu. Col·laborador de l'IBB. Màster en Bioètica.

— **JOAN CARRERA i CARRERA**

Doctor en Teologia. Llicenciat en Medicina. Professor d'Ètica d'ESADE. Membre del Patronat de l'IBB.

— **VICTÒRIA CUSÍ i SÀNCHEZ**

Doctora en Medicina. Metgessa. Coordinadora del Servei d'Anatomia Patològica de l'Hospital Materno-Infantil de Sant Joan de Déu. Col·laboradora de l'IBB. Màster en Bioètica.

— **PAU FERRER i SALVANS**

Doctor en Medicina. Metge especialista en Farmacologia clínica. Col·laborador de l'IBB. Màster en Bioètica.

— **SABEL GABALDON FRAILE**

Doctor en Medicina. Metge psiquiatra. Cap de la Secció de Psiquiatria de l'Hospital Materno-Infantil Sant Joan de Déu. Col·laborador de l'IBB. Màster en Bioètica.

— **RAMON M. NOGUÉS i CARULLA**

Doctor en Biologia. Catedràtic de Biologia de la Universitat Autònoma de Barcelona. Vicepresident de l'IBB.

— **JOAN ORDI i FERNÁNDEZ**

Doctor en Teologia. Professor titular de Filosofia de l'ISCR de Vic i de l'IES Montbui. Col·laborador de l'IBB.

— **JULIANA PLANA i BORRÀS**

Doctora en Bioquímica. Llicenciada en Filosofia. Col·laboradora de l'IBB.

— **BEGOÑA ROMÁN i MAESTRE**

Doctora en Filosofia. Professora titular de Filosofia de la Universitat de Barcelona. Col·laboradora de l'IBB.

— **NÚRIA TERRIBAS i SALA**

Llicenciada en Dret. Directora de l'Institut Borja de Bioètica. Directora del "Màster Universitari en Bioètica" de la URL.

Objecció de consciència i sanitat

Ramon M. Nogués

Catedràtic de biologia de la
Universitat Autònoma de Barcelona.
Vicepresident de l'IBB.
ramonmaria.nogues@uab.cat



Alarcos Martínez FJ, director.
Objeción de conciencia y sanidad.
Granada: Comares; 2011.

L'atenció pública i jurídica a la consciència és un fet relativament modern de les societats lliberals avançades, però la preocupació per la consciència com a santuari gairebé sagrat de l'acte ètic està ancorat en actituds filosòfiques, culturals i religioses que tenen al voltant de tres mil·lennis d'antiguitat. El text que ens ocupa enfoca l'anàlisi de l'objecció de consciència en el context de la sanitat.

Cinc especialistes analitzen el tema. F. J. Alarcos Martínez, director de la Càtedra Andaluza de Bioètica i coordinador del llibre, escriu el primer capítol sobre el plantejament filosòfic de la invocació de la consciència. Recorda el seu plantejament que la història de la filosofia moral evidencia que el dret a objectar envers costums o legislacions no és una realitat recent referida a la medicina. Totes les grans tradicions morals al llarg de la història han privilegiat la referència a la consciència com a eix de l'acte ètic. Una altra cosa és que el reconeixement públic i jurídic d'aquest dret sigui una realitat més moderna associada a la importància creixent de la consi-

xes relacions de propostes de màxims i mínims ètics en les societats, situació que obliga a matisar curosament quines són les obligacions exigibles universalment i des de quines postures s'hi pot presentar objecció de consciència.

D. Gracia Guillén, catedràtic d'Història de la Medicina a la Complutense, analitza la història del concepte modern d'objecció de consciència i precisa les relacions entre ètica i dret, passant a analitzar el que de forma més restrictiva es pot entendre avui com a objecció de consciència en relació als plantejaments del dret positiu. Gracia fa un detallat examen tant de la història recent

Totes les grans tradicions morals, al llarg de la història han privilegiat la referència a la consciència com a eix de l'acte ètic

Latenció pública i jurídica a la consciència és un fet relativament modern de les societats liberals avançades, però la preocupació per la consciència com a santuari gairebé sagrat de l'acte ètic està ancorat en actituds filosòfiques, culturals i religioses que tenen al voltant de tres mil·lennis d'antiguitat. El text que ens ocupa enfoca l'anàlisi de l'objecció de consciència en el context de la sanitat

deració de l'individu en el context de les valoracions socials. D'altra banda, és en la societat plural —situació molt moderna— on s'ha aguditzat l'atenció a l'articulació dels valors en les comple-

de l'objecció de consciència com de la seva correcta aplicació, fent distinció entre l'objecció de consciència pròpiament dita i les pseudoobjeccions i criptoobjeccions en el camp de la bioètica mèdica. Cal recordar que avui l'objecció de consciència en les biociències pot abastar àmbits més amplis que els de la sanitat, deixant de ser un camp exclusiu de la medicina. Hi ha fenòmens de gran abast en l'espai i en el temps i de greus conseqüències per a la vida, que demanen l'atenció ètica i el corresponent posicionament.

F. Oliva Blázquez, professor de Dret Civil a Sevilla, analitza l'objecció de

consciència com a dret constitucional. Parla de «l'explosió del fenomen d'objecció» confirmant la novetat del fenomen com a qüestió jurídica concreta. La seva anàlisi es desenvolupa en relació a la Constitució Espanyola, la doctrina del Tribunal Constitucional, la Jurisprudència del Tribunal Suprem i les sentències d'alguns Tribunals Superiors de Justícia. L'abast de l'article és eminentment jurídic i tècnic.

E. Bravo Escudero, de la Càtedra Andaluza de Bioètica, fa l'estudi de l'objecció de consciència en el sistema sanitari públic que, dins del camp mèdic, és l'àmbit on l'objecció de consciència sanitària resulta potencialment més complex. L'interès d'aquest text recau en el fet que presenta un recorregut molt detallat i concret de les qüestions pràctiques plantejades en diversos supòsits i àmbits.

Finalment, E. López Azpitarte, catedràtic de Teologia Moral, fa un estudi de l'objecció de consciència des de les creences religioses. Això és molt perti-

nent perquè aquestes creences concretes arrelades secularment en les corresponents cultures, marquen moltes línies d'interès en el tema. L'autor analitza les creences religioses en relació als seus desplegaments en els àmbits del poder i la legislació, mostrant la tensió entre conviccions i legislacions, no solament pel que fa a les conviccions religioses enfront del poder civil o aliant-se amb ell, sinó també enfront del mateix poder religiós. Efectivament cal recordar que la defensa que l'autoritat religiosa fa de la consciència enfront de la llei civil val també —i potser encara més— en relació a l'objecció de consciència enfront del poder religiós.

El llibre en el seu conjunt, tot i no ser extens —i potser per això mateix—, resulta una aproximació molt oportuna i completa a totes les perspectives que avui presenta un tema que ha anat adquirint amplitud en les societats modernes en la mesura que el sempre defensat dret de la consciència és avui regularment reconegut com a referència de qualsevol plantejament de l'acte

El llibre en el seu conjunt resulta una aproximació molt oportuna i completa a totes les perspectives que avui presenta un tema que ha anat adquirint amplitud en les societats modernes en la mesura que el sempre defensat dret de la consciència és avui reconegut com a referència de qualsevol plantejament de l'acte ètic

ètic, i resulta especialment pertinent per la creixent complexitat dels valors i dels recursos tècnics que es concentren en l'atenció a la sanitat avançada.

Novetats biblioteca

Arruego Rodríguez G. Vida, integridad personal y nuevos escenarios de la biomedicina. Granada: Comares; 2011.

Bilbeny N. Ética. Barcelona: Ariel; 2012.

Boff L. El Cuidado necesario. Madrid: Trotta; 2012.

Cortina A. Neuroética y neuropolítica: sugerencias para la educación moral. Madrid: Tecnos; 2011.

García Llerena V. Una concepción iusfundamental del consentimiento informado: la integridad física e investigación y medicina: Premio Junta General del Principado de Asturias-Sociedad Internacional de Bioética (SIBI) 2011. Gijón: Junta General del Principado de Asturias; Sociedad Internacional de Bioética; 2012.

García Llerena V. De la bioética a la biojurídica: el principialismo y sus alternativas. Granada: Comares; 2012.

Herreros B. El Médico en el cine: anatomía de una profesión. Madrid: T&B; 2011.

Institut Borja de Bioètica. Francesc Abel i la Bioètica, un llegat per a la vida. Cànoves i Samalús: Proteus, 2012.

López Alonso M. El cuidado: un imperativo para la bioética: relectura filosófico-teológica desde la epiméleia. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2011.

Brugère F. L'ethique du care. Paris: Presses Universitaires de France; 2011.

Jeangène Vilmer J-B. L'ethique animale. Paris: Presses Universitaires de France; 2011.

Cabré Pericas L, ed. Bioética y medicina intensiva. Cizur Menor (Navarra): Civitas; Observatori de Bioètica i Dret; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2012.

San Martín J, Domingo Moratalla T, ed. Perspectivas sobre la vida humana: cuerpo, mente, género y persona. Madrid: Biblioteca Nueva; 2011.

Savulescu J. ¿Decisiones peligrosas?. Madrid: Tecnos; 2012.

Ser "tocats" pels altres. *Intocable*

Tomás Domingo Moratalla

Professor de filosofia moral a la Universitat Complutense de Madrid.

tomasdm@terra.es



Sol ser habitual abordar els grans temes i problemes de l'existència amb grans pel·lícules, amb grans drames. Però a vegades resulta que són les petites pel·lícules, aquelles que no busquen aparentment res més que l'entreteniment dels espectadors, les que aconsegueixen enfocar amb una inaudita perspicàcia i una sorprenent perspectiva les grandeses i les misèries dels éssers humans. Això és el que passa precisament amb la pel·lícula *Intocable*.

Intocable és una pel·lícula plena d'humor i ironia. Es tracta d'un humor intel·ligent, ple de picades d'ull a l'espectador que el posen, d'alguna manera, «alerta». Per què alerta? Alerta pel que la pel·lícula diu i també pel que suggereix. La història és senzilla, m'atreiria a dir que fins i tot és una mica tòpica. Explica la relació difícil i complexa entre Philippe, un aristòcrata madur paralytitzat de coll en avall, i Driss, un jove cuidador. La pel·lícula gira entorn d'aquesta relació de cura i atenció entre ambdós personatges. Aquesta relació és difícil no només per la situació de discapacitat en la qual es troba un dels protagonistes sinó també perquè els mons que ambdós representen són gairebé oposats: per una banda, l'elegància de la vida aristocràtica; per l'altra, la rudesia del jove del carrer. Precisament aquesta diferència de mons permet donar cabuda a una sèrie de problemes com la marginalitat, l'exclusió social o el racisme. Plantejada d'aquesta manera la pel·lícula és bastant previsible i, tanmateix, resulta extremadament entretinguda. Sens dubte la intel·ligència del guió i la magnífica interpretació dels actors aconsegueixen que la pel·lícula mai perdi el ritme i l'espectador es mantingui atent, potser també alerta.

Si ens apropem a aquesta pel·lícula amb una preocupació bioètica hi ha dos temes que adquireixen una major rellevància: un és obvi, l'altre més profund, i més important. Els dos temes estan interconnectats. Començarem per l'obvi. La pel·lícula ens llença a una reflexió, potser no massa original, sobre les relacions d'ajuda, les relacions entre una persona amb un determinat grau de discapacitat i el seu cuidador. L'argument gira precisament sobre aquesta relació de cura i sobretot fa que ens preguntem sobre la forma «correcta» del tenir cura. En aquesta història el cuidador es troba en aquesta situació d'una forma una mica atzarosa: sense una vocació especial, sense un interès especial, sense cap habilitat especial, i tanmateix aconseguirà fer-ho bé. Per a les sensibilitats ètiques és de gran interès l'escena en la qual l'aristòcrata i el seu equip busquen el cuidador entre una

Fitxa tècnica

Títol: *Intocable*

Títol original: *Intouchables*

Direcció: Olivier Nakache, Eric Toledano

Guió: Olivier Nakache, Eric Toledano

Any: 2011

País: França

Durada: 109 minuts

Gènere: Comèdia. Drama | Amistat.

Discapacitat. Basada en fets reals

Repartiment: François Cluzet, Omar Sy, Anne Le Ny, Audrey Fleurot, Clotilde Mollet, Joséphine de Meaux, Alba Gaia Bellugi, Cyril Mendy, Christian Ameri, Marie-Laure Descoureaux, Gregoire Oestermann

Música: Ludovico Einaudi

Fotografia: Mathieu Vadepied

En aquesta relació entre el que cuida i el que és cuidat —rodejada d'humor, ironia i, encara més, de profunda humanitat— es desdibueixen els papers i no se sap gaire bé qui és la persona que necessita més ajuda i qui és el que ajuda més a l'altre

sèrie de candidats: hi ha molts tòpics i molta ironia. On resideix l'èxit de la relació en el tenir cura? Aquest és possiblement un dels grans interrogants



Escena de la pel·lícula

altres com estar-en-el-món, ser-per-a-la-mort, etc., no es pot oblidar en les nostres reflexions ètiques i bioètiques, si no és que ja no estiguem parlant de l'ésser humà i ens abandonem a un discurs merament científic, jurídic o abstracte. Hem de ser capaços d'assumir aquesta condició humana d'estar lligats amb altres, imbricats amb altres, tocats per altres. La pel·lícula

L autonomia, com a independència i quasi indiferència; no cal dir que aquesta és una mala conceptualització de l'autonomia. No som intocables, encara que ho volguéssim, ja que la nostra vida està implicada i lligada amb la dels altres

Intocable ens posa en alerta sobre el possible oblit d'aquesta dimensió i ho fa amb l'enorme serietat i humanitat de la comèdia.

sobre el qual ens convida a pensar la pel·lícula. L'ideal no és una relació de proximitat, ni de compassió plena de sensibleria, sinó la possibilitat de trobar la justa distància, la compassió justa, que tal vegada sigui l'autèntica compassió. En aquesta relació entre el que cuida i el que és cuidat —rodejada d'humor, ironia i, encara més, de profunda humanitat— es desdibuixen els papers i no se sap gaire bé qui és la persona que necessita més ajuda i qui és el que ajuda més a l'altre. És en l'intercanvi de papers, en l'ajuda mútua, on les vides d'un i altre deixen de ser «intocables» i passen a tocar-se. Tocar-se no sols al·ludeix al fet físic del contacte, que es veu diverses vegades en la pel·lícula, sinó sobretot al contacte vital, al deixar-se ajudar per l'altre, a l'entrar en contacte amb l'altre. Aquí és on la pel·lícula desplega el seu potencial metafòric i, sense deixar de ser comèdia, és capaç de parlar «seriosament» i amb sagacitat de la vida humana. Aquest és el segon tema al qual abans em referia.

En moltes ocasions ens solem relacionar amb els altres, amb els més llunyans i també amb els més pròxims i propers, com a «intocables», és a dir,

com si no tinguéssim res a veure amb ells, com si fóssim diferents i distants. A vegades s'ha pensat així l'autonomia, com a independència i quasi indiferència; no cal dir que aquesta és una mala conceptualització de l'autonomia. No som intocables, encara que ho volguéssim, ja que la nostra vida està implicada i lligada amb la dels altres. Estem lligats en històries, en històries dels altres i amb els altres; i els altres en les nostres. Aquesta característica fonamental de l'ésser humà, que per a molts filòsofs és tan radical, o més, que



Escena de la pel·lícula

15 i 16 - octubre - 2012

EFGCP Regional Conference

«Hot topics in Clinical Research»

+info: <http://www.ibbioetica.org/es>

Aquesta conferència regional de l'European Forum for Good Clinical Practice (EFGCP) ofereix l'oportunitat de compartir experiències i fer aportacions per millorar els processos d'informació als participants en els assajos, tant en les investigacions clíniques habituals com en emergències. A més, convida a una primera discussió sobre l'impacte de la recent proposta de la Comissió Europea d'un nou entramat legislatiu per als assajos clínics amb productes farmacològics a Europa.

Lloc: Edifici Docent de Sant Joan de Déu, a Esplugues de Llobregat (Barcelona).

29 i 30 - octubre - 2012

III Congrés Internacional de Bioètica:

«Justícia i Vulnerabilitat»

+ info: <http://investigacionbioetica.info>

Organitzat per la Facultat de Filosofia de la Universitat de Barcelona, l'eix central d'aquest congrés serà la reflexió sobre la qüestió de la justícia i la vulnerabilitat en l'atenció a la salut, en la cura infermera o dels professionals i usuaris en l'àmbit sociosanitari i, en definitiva, en les seves aplicacions en la disciplina de la bioètica.

Lloc: Barcelona (Catalunya).

14 a 16 - novembre - 2012

Intensive Course:

«Ethics of Reproductive Technologies»

+ info: http://med.kuleuven.be/Faculteit_Geneeskunde/english/borders/erasmus-mundus-bioethics/documents/ethics-of-reproductive-technologies

Aquest curs organitzat pel Centre d'Ètica Biomèdica i Dret de la Universitat Catòlica de Lovaina té com a objectiu analitzar algunes de les qüestions més complexes de la medicina reproductiva. Primer de tot es farà una introducció sobre les possibilitats mèdiques i tècniques, tractaments i límits de les tècniques de reproducció actuals. Seguidament es farà una reflexió ètica sobre temes d'actualitat en ètica reproductiva.

Lloc: Lovaina (Bèlgica).

23 - novembre - 2012

VII Jornada CEAs de Catalunya 2012:

«Una ètica basada en la trajectòria vital»

+ info: <http://www.suportserveis.com>

Novament, la Societat Catalana de Bioètica organitza la setena jornada de CEAs de Catalunya. Segons l'organització, enguany es pretén fer una aproximació a l'ètica personalitzada, una ètica que posa l'accent en totes les dimensions de l'individu: corporal, comunicativa, persecutora de metes i transcendent. Es comptarà amb ponents com Lydia Feito, Marc Antoni Broggi, Núria Terribas, Peio Sánchez i Victòria Camps.

Lloc: Sala d'ctes. Campus Terres de l'Ebre (URV), Tortosa (Catalunya).

23 i 24 - novembre - 2012

IV Jornades d'aspectes ètics de la investigació biomèdica: «La investigació responsable»

+ info: <http://www.aymon.es/jornadabioetica/>

Les quartes jornades sobre investigació biomèdica, organitzades pel Comitè d'Ètica d'Investigació i Benestar Animal de l'Institut de Salut Carlos III, tenen com a fil conductor la responsabilitat en la investigació, un tema d'un gran interès per la situació de crisi econòmica, en la qual cal analitzar la prioritització de l'assignació de recursos en investigació.

Lloc: Madrid (Espanya).