

Consideraciones sobre la objeciónde conciencia



sumario

Pag.

Editorial	2
Biodebat.....	3
Consideraciones sobre la objeciónde conciencia	3
Reflexiones éticas.....	4
Perspectiva jurídica	7
Objeciónde conciencia en el ámbito de los profesionales de la salud.....	8
Situaciones de posible conflicto de valores en el ámbito sanita- rio, diferentes de la objeciónde conciencia.....	12
Conclusiones	16
Biblioteca	20
Objeciónde conciencia y sanidad	20
Novedades biblioteca	21
Cine.....	22
Ser "tocados" por otros. <i>Intocable</i>	22
Agenda.....	24

Pensar sobre la objeción de conciencia

bioètica & debat

Dirección

Ester Busquets Alibés

Consejo de redacción

Jordi Craven-Bartle
Pau Ferrer Salvans
Joan Mir Tubau
Ramon M. Nogués Carulla
Jaume Terribas Alamego
Núria Terribas Sala

Diseño y maquetación

Maria José Abella

Corrección

María Fullana

Impresión

Ediciones Gráficas Rey
ISSN: 1579-4865
Depósito legal: B-29288-99

Edición

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
C. e. bioetica@ibb.hsjdbcn.org
www.ibbioetica.org

Bioètica & debat está indexada en:
MEDLINE

Dialnet

Base de dades de sumaris del CBUC
ETHXWeb, Database from the NRCBL
Bibliography of Bioethics.

CUIDEN

Cuidatge

Bioètica & debat no se identifica necesariamente con las opiniones expresadas en los artículos publicados.

De nuevo el IBB, haciendo un verdadero ejercicio de diálogo bioético y queriendo estar presente en los debates sobre las principales cuestiones que plantean las ciencias de la vida y de la salud, ofrece a la sociedad, a través de un documento elaborado por su *Grupo Interdisciplinario de Bioética* (GIB), elementos de juicio a propósito de la objeción de conciencia, un tema de actualidad sobre todo como consecuencia de los cambios legales sobre la interrupción de la gestación aprobados en el año 2010. Se trata de mirar la objeción de conciencia en sus aspectos éticos y jurídicos, teniendo en cuenta que es un derecho reconocido por las sociedades democráticas y liberales y, al mismo tiempo, de evidenciar los posibles límites éticos y jurídicos de su ejercicio, sobre todo en el ámbito de la salud, y en un contexto de una sociedad moralmente plural.

El documento tiene cuatro grandes partes: unas reflexiones éticas sobre la objeción de conciencia; la perspectiva jurídica; la objeción de conciencia en el ámbito de los profesionales de la salud y situaciones de posible conflicto de valores en el ámbito sanitario, diferentes de la objeción de conciencia. Estas cuatro partes están enmarcadas, al inicio del documento, por una justificación del tema y un apunte histórico sobre su pasado y su presente; y se cierran proponiendo diez conclusiones que tienen, según se dice explícitamente, valor de síntesis para comprender la posición del GIB del IBB sobre la objeción de conciencia.

En un documento de una extensión notable se puede tener la tentación de correr enseguida a leer las conclusiones, y más cuando, en estas conclusiones, se ha hecho el esfuerzo de sintetizar al máximo el contenido de todo el documento y, por tanto, de precisar también al máximo el posicionamiento del grupo de trabajo. Creemos que sería erróneo emprender este atajo de empezar por lo más fácil y por lo más rápido.

El tema, en sí, merece mucha más atención. Por otra parte, todo ejercicio bioético pide prestar atención a la fundamentación y, por tanto, hay que dedicar tiempo a seguir el hilo de la argumentación que se propone. Es particularmente interesante la tercera parte, que se adentra de lleno en cuestiones prácticas en el ámbito de los profesionales de la salud, con actitudes a menudo confundidas con la objeción, sobre todo el apartado en que se hace un estudio amplio, que lleva por título la “reticencia moral del profesional”, explicitada en la actitud del profesional ante el rechazo del tratamiento por parte del paciente, situación en que la “lex artis” o, si se quiere, el principio de beneficencia, que inspira la conducta del profesional, choca con el principio de la autonomía del paciente, reconocido legalmente a través de las figuras del consentimiento informado y el derecho al rechazo al tratamiento. Es importante también que el lector del documento preste atención a los límites a la objeción de conciencia y a los requerimientos para su legítimo ejercicio, minimizando las situaciones límite de conflicto irresoluble. Es especialmente novedosa y afinada la reflexión que se hace en la cuarta parte, en la que se mencionan algunos factores, como los avances biomédicos, la creciente diversidad cultural, el contexto económico y de redefinición del estado del bienestar. Y llegan a las conclusiones finales del documento, de las que querríamos subrayar la tercera, que dice lo siguiente: “Una sociedad plural y abierta tiene que garantizar el respecto al disenso, sin censurar o penalizar al objetor, garantizando al mismo tiempo el respecto a los derechos del resto de los ciudadanos”. Es la búsqueda de este difícil equilibrio entre los derechos del objetor y los derechos de los ciudadanos lo que justifica la elaboración de documentos como el que presenta el GIB.

GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE BIOÉTICA

El Grupo Interdisciplinario de Bioética (GIB) es un grupo de investigación del Institut Borja de Bioètica, de carácter permanente, que estudia cuestiones de bioética desde la reflexión interdisciplinaria, contando así con aportaciones de diferentes disciplinas (medicina, ciencias de la salud, filosofía, teología y derecho).

En sus documentos el GIB expone un trabajo de amplio consenso después de un intenso trabajo de reflexión y discusión entre sus miembros, haciendo siempre una propuesta moderada y rigurosa sobre la temática escogida. En su trayectoria el grupo de investigación de bioética ha publicado los siguientes documentos de opinión:

- ✓ Consideraciones sobre el embrión humano. *Bioètica & debat*, 2009 (nº 57).
- ✓ Hacia una posible despenalización de la Eutanasia, *Bioètica & debat*, 2005 (nº 39).
- ✓ Sobre la elección del sexo de los hijos: elementos para la reflexión, *Bioètica & debat*, 2003 (nº 34).

Ahora el GIB dedica un documento para pensar sobre la objeción de conciencia y debatir su alcance, en la situación presente y en el futuro.

Consideraciones sobre la objeción de conciencia

Justificación

La objeción de conciencia ha sido un tema debatido de forma recurrente en las últimas décadas, especialmente desde la perspectiva jurídica, aunque no tanto desde sus fundamentos éticos y morales. En el ámbito del estado español, este debate toma más fuerza a partir de los cambios legales en el terreno de la interrupción del embarazo aprobados en el año 2010, que modifican sustancialmente la regulación de estas prácticas y generan diferentes reacciones entre los colectivos de los

damentando el respeto a la libertad de conciencia de las personas, sin que ello deba suponer vulneración de los derechos del ciudadano.

Así, presentamos un texto con reflexiones y consideraciones que pretende formular las bases morales del concepto de objeción de conciencia, entendido como algo más que un derecho reconocido por las sociedades democráticas y liberales, a la vez que plantear los posibles límites éticos y jurídicos de su ejercicio en una sociedad moralmente plural. Esta objeción puede tener diversas formas de mani-

La intención del IBB es ir más allá de los posicionamientos enfrentados que acompañan esta cuestión, fundamentando el respeto a la libertad de conciencia de las personas, sin que ello deba suponer vulneración de los derechos del ciudadano

profesionales de la salud. Surgen opiniones y posicionamientos de naturaleza diversa en todo tipo de medios de comunicación y también en el ámbito académico y profesional, con documentos que procuran matizar más o menos la cuestión. En este contexto, el Instituto Borja de Bioética ha considerado oportuno y necesario hacer una reflexión profunda del concepto de objeción de conciencia tanto desde el punto de vista ético como jurídico, distinguiéndolo al mismo tiempo de otras acepciones con las que se puede confundir. La intención es ir más allá de los posicionamientos enfrentados que acompañan esta cuestión, fun-

festación y expresión, y en el ámbito de la sanidad plantea muchos escenarios de dificultad, más allá de los temas más tradicionales vinculados al inicio o al final de la vida. El hecho de que esta realidad suponga problemas en su gestión dentro de la práctica profesional no debe ser obstáculo para su reconocimiento, llevando a la sociedad a buscar soluciones respetuosas con las dos partes del conflicto.

Apunte histórico

Aunque actualmente se observa una clara tendencia a considerar que la Objeción de Conciencia (OC) es un

concepto moderno, que solo se puede dar en sociedades liberales y democráticas y que no hay propiamente OC si no hay un reconocimiento explícito en la ley y una aceptación pacífica de la misma sin represalias, consideramos que esta visión trunca la historia de una de las actitudes humanas con más tradición, que quizás se reconoce más como una actitud heroica o de coraje moral contra el orden impuesto,

histórico, hay que recordar también al humanista Tomás Moro, que se negó a obedecer al rey Enrique VIII de Inglaterra como cabeza de la nueva iglesia separada. Tal como se recoge en esta definición, “en general, objetores de conciencia lo han sido todos los que han corrido el riesgo de condenas políticas o religiosas antes que realizar u omitir una acción en contraste con sus convicciones”.¹

La historia de la Objeción de Conciencia experimenta un giro importante con la aprobación de la Declaración de los Derechos Humanos, en 1948, que reconoce el derecho a la libertad de conciencia (art. 18)

Históricamente las sociedades organizadas, civiles o religiosas, han luchado contra los objetores de conciencia porque ponen en peligro el funcionamiento del sistema. Sócrates murió condenado a beber la cicuta, Antígona fue castigada a ser enterrada viva, muchos de los primeros cristianos murieron mártires y Tomás Moro fue decapitado.

La historia de la OC experimenta un giro importante con la aprobación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en 1948, que reconoce el derecho a la libertad de conciencia (artículo 18), y a partir de ahí son muchos los países que lo han incorporado en sus constituciones y leyes fundamentales. Sin embargo, no podemos caer en el reduccionismo de considerar que la OC no ha existido hasta que la norma ha legitimado su ejercicio, al contrario. Los objetores más genuinos han sido los que, a pesar de no ver reconocida legalmente su conducta, han sido coherentes en mantenerla asumiendo hasta las últimas consecuencias, como la propia muerte.

En los últimos tiempos, la OC ha alcanzado relevancia pública en el ámbito del estado español, en primer lugar por la cuestión de los objetores de conciencia al servicio militar, que forzó al reconocimiento de la OC a través de la Prestación Social sustitutoria, y en segundo lugar por la actual normativa jurídica sobre la interrupción del

embarazo, únicos ejemplos en los que se ha hecho un expreso reconocimiento jurídico.

A) REFLEXIONES ÉTICAS

A.1 Definición del concepto

La objeción de conciencia consiste en la oposición, claramente manifestada, de una persona a un imperativo legal o a una autoridad, basada en los propios principios morales. Por eso, se acostumbra a definir la objeción de conciencia en términos que subrayan el rechazo, por coherencia con los principios de la propia conciencia, a una orden particular, al ordenamiento jurídico o a una práctica determinada que obliga a la persona, sea individualmente, profesionalmente o corporativamente. Aun cuando la mayoría de posicionamientos actuales sobre la objeción de conciencia la limitan o restringen a la negativa al cumplimiento de un deber legal, entendemos que el derecho moral a la objeción de conciencia puede manifestarse también como oposición al cumplimiento de un deber o responsabilidad no explicitada en ninguna norma legal, pero sí deontológica o profesional. En este sentido, es un derecho moral diferente y previo a su reconocimiento jurídico, tal y como lo denota el hecho de que la auténtica objeción, históricamente practicada, es la que no admite ni prevé la ley y el objetor la ejerce hasta sus últimas consecuencias, aceptando el castigo que se pueda derivar, en defensa de sus propios valores.

A.2 Un derecho moral como fundamento

Se puede considerar que el derecho a la objeción de conciencia es, en primer lugar, un derecho moral, ya que toda persona tiene derecho a construir su concepción particular de la

pero que, en esencia, responde a una objeción moral a cumplir la obligación impuesta. En esta línea, ya en la Grecia clásica, Sócrates se podría considerar uno de los precursores del OC al poner por encima de todo -incluso de las leyes- la coherencia con sus propias convicciones, no evitando el castigo. También Antígona de Sófocles se niega a obedecer al rey Creonte por ser fiel no al ordenamiento del rey, sino a la ley inscrita en la profundidad de su espíritu: la propia conciencia. Más adelante, los primeros cristianos son todo un ejemplo de fidelidad a la conciencia, a pesar de poner en riesgo su vida. En este sentido, es importante recordar la OC de estos primeros seguidores de Cristo a adorar otras divinidades, a rendir culto al César y a participar en la guerra. En este apunte

existencia, que incluye una determinada escala de valores, y a mantenerse coherente en su conducta. Sobre esta base se puede afirmar que, en virtud de la fidelidad que se debe a sí misma, toda persona posee el derecho moral a oponerse a alguna acción que violente su conciencia.

El derecho moral a la objeción de conciencia se fundamenta en que el respeto a la dignidad de la persona es inseparable del respeto a la conciencia de cada cual y a la concepción de la vida que esta conciencia manifiesta. La persona objeta a hacer una acción porque atenta contra su propia dignidad, integridad moral y su autonomía. En definitiva, atenta a su ética personal (concepto particular de vida buena y calidad de vida que escoge en su intimidad y privacidad). Esta acción es interpretada como un mal a evitar por el dictamen de la conciencia (la capacidad de juzgar la carga moral de

nes públicas, del porqué no quiere llevar a cabo lo que es un deber jurídico, contractual o profesional.

gridad personal, cosa que requiere el desarrollo de la conciencia moral del individuo.



La conciencia moral interpreta, pondera y, al final, emite un juicio. De esta forma, la conciencia acaba emitiendo un dictamen respecto de una

A.3 La coherencia con los principios y la responsabilidad

Desde la psicología evolutiva (Piaget, Kohlbert y Gilligan), se describe el proceso de maduración de la conciencia moral en tres niveles: el primero es el de la conciencia preconventional, que identifica lo correcto con lo que nos place o con lo que nos evita el castigo; un segundo nivel de conciencia convencional, que identifica lo correcto con la convención del grupo. Ninguno de estos dos niveles de formación de la conciencia argumentará con criterios propios de una conciencia con conocimiento.

El tercer nivel y de auténtica madurez moral es el de la conciencia posconvencional. En esta, desde pretensiones de universalidad, se emiten juicios más allá de las preferencias personales o grupales, basados en la coherencia con los valores y principios de uno mismo y también en las consecuencias que se quieren evitar o generar. Esta coherencia no deber ser solo con los valores adquiridos culturalmente y por la tradición, sino sobre

La persona objeta a hacer una acción porque atenta contra su propia dignidad, integridad moral y su autonomía. En definitiva, atenta a su ética personal, concepto particular de vida buena y calidad de vida que escoge en su intimidad y privacidad

un acto). Comportarse en conciencia, en coherencia con el propio dictamen sobre la identidad personal, es el fundamento y contenido de la objeción.

La conciencia, pues, no es un reducto irracional sino que es un reducto (la última autoridad moral es uno mismo) racional, dialógico y responsable, que se forja también desde el sustrato cultural de la persona y a partir de sus condicionantes psicológicos. A la vez, no es un soliloquio, ni un mero monólogo interior. La persona tiene que rendir cuentas, debe darse y dar razo-

acción en concreto, que exige la coherencia de esta acción con los valores personales y con cierta continuidad para que la persona pueda reconocerse en su identidad moral. Sería el resultado de un proceso dinámico de integración y maduración de la persona.

Efectivamente, llevar a cabo la acción no deseada no solo es una cuestión de intranquilidad de la conciencia, sino que tiene que ver con el tipo de persona que se quiere ser; por esto, la OC es una demanda de respeto a la inte-

todo con la argumentación que se da a los otros y se da a sí mismo: coherencia entre las propias convicciones, las acciones y el tipo de persona que se quiere ser; coherencia entre lo que se quiere para sí mismo y lo que se quiere para el resto de los seres humanos y coherencia entre los valores, las acciones y las consecuencias para uno, pero también para otros que no compartan nuestras convicciones.

La conducta de la persona basada en la conciencia posconvencional no se manifiesta en decisiones ni objeciones estáticas y inamovibles. Estas son el camino hacia el dogmatismo o el fundamentalismo, con el peligro de cerrar los ojos a la realidad, de desatenderla. La libertad, a menudo, genera angustia en la conciencia. Se podría decir que la verdadera tranquilidad de conciencia es, en cierto sentido, saberse intranquilo, en un proceso dinámico que la mantiene viva. Por ello, puede aceptarse que la persona modifique su percepción moral de un acto en determinado contexto o circunstancia, sin que por ello se convierta en objetor por conveniencia o “a la carta”.

Esto nos lleva a ser conscientes de los límites de la objeción de conciencia dentro de una sociedad plural y abierta como es la nuestra, donde se debe garantizar el respeto a las personas y a la convivencia pacífica de quienes objetan y de los que no, ya sea en el ámbito público como en el privado. Garantizar el pluralismo es dar cabida al disenso, no desvirtuarlo considerando al objetor como una “excepción” que se debe penalizar o censurar.²

A.4 La proyección en un derecho legal

Un estado de derecho que recibe su legitimidad de las fuentes de la dignidad, libertad y exposición crítica

de los argumentos vía diálogo, debe respetar la conciencia. La moralidad humana no se identifica simplemente con el derecho positivo, pero tiende a buscar su proyección social en la esfera jurídica. La moralidad pasa así a ser eficaz como regla de conducta social y puede contribuir a una convivencia social respetuosa y pacífica. Los derechos fundamentales de la persona son fuente normativa para los ordenamientos jurídicos, ya que brotan de

que alguien no piensa. El disenso no es solo una cuestión personal, ya que el que disiente no lo hace sólo a título individual sino que quiere dar razones a los demás de los motivos de su desacuerdo, bien sea para convencerles o simplemente para hacer respetable su discrepancia personal. Respetar esta opción es expresión de tolerancia y batalla contra el pensamiento único. Por eso, la objeción de conciencia no implica solo tener firmes las

S i las personas físicas tienen derecho a la libertad de conciencia, de pensar y vivir en coherencia con los valores que quieran, las personas jurídicas tienen ideología, que hacen pública en sus estatutos, idearios o principios fundacionales

la dignidad de la condición humana. En este sentido, el derecho moral a la objeción de conciencia también aspira a ser reconocido y regulado jurídicamente. De hecho, la democracia también está construida sobre el derecho de las minorías a discrepar de la mayoría o las mayorías.

Cuando se pide el reconocimiento legal del derecho moral a la objeción de conciencia, no se está pidiendo solo que cada cual pueda hacer las valoraciones morales que crea convenientes, puesto que esto ya está implícito en los derechos de libertad de expresión y de conciencia, sino que se pide que la ley reconozca que la persona se puede oponer a hacer aquello que considera un mal. Se trata de un disentimiento ante un consejo jurídico, o social, o ante el paradigma científico predominante en un determinado momento.³

El disentimiento debe estar garantizado en sociedades moralmente plurales: cuando todos piensan igual es

convicciones, sino defenderlas con argumentos sólidos. Esto comporta expresar con honestidad las razones sobre el daño moral que se cree que se infringiría a uno mismo si hiciera la acción contra la que objeta, sin dejar de considerar, con la mirada atenta y respetuosa, qué consecuencias tiene en otras personas. En este sentido, se puede comprender una objeción específica o limitada en algunos casos, y que pueda manifestarse no en términos de “todo o nada”, sino ponderando el contexto.

A.5 La objeción institucional

La mayor parte de posicionamientos sobre la objeción de conciencia que se conocen afirman con contundencia que se trata de un derecho individual y personalísimo, alegando que no se puede ejercer de forma colectiva ni tampoco en nombre de una institución, dado que el atributo de la conciencia sólo es predicable de la persona física. Configurado así, sería

cierto. Ahora bien, decir que solo las personas tienen “conciencia” es una visión muy reducida de este concepto y entendemos que este argumento es excesivamente simple y debe profundizarse.

Si las personas físicas tienen derecho a la libertad de conciencia, de pensar y vivir en coherencia con los valores que quieran, las personas jurídicas tienen ideología, que hacen pública en sus estatutos, idearios o principios fundacionales. En este sentido, aunque no hablemos de “objeción de conciencia institucional”, se debe admitir que puede darse la negativa de las instituciones prestadoras de servicios a no querer llevar a cabo una acción que ellas consideran maleficente a la luz de sus valores institucionales, sin que ello implique que puedan obligar a sus profesionales a la objeción o a la no objeción personal.

Si las organizaciones tienen responsabilidad ética y jurídica, es porque tienen valores y, en base a estos, actúan en coherencia. Hay que añadir, sin embargo, que las decisiones que “en nombre” de estos valores toman



Sede del parlamento europeo en Estrasburgo. El Pleno del Parlamento

to, una institución pública no tendría derecho a esta negativa institucional, porque se supone que representa la misma persona jurídica, el estado, que es quien regula una determinada prestación o derecho y debe facilitarla al ciudadano en su vocación de servicio público. Esto no implica que en el contexto público no se pueda ejercer obviamente la objeción a título personal, tal como se ha dicho. Aun así, si se diera el supuesto de que

téntica.

En cualquier caso, es necesario recordar la primacía de la ética cívica al servicio de la cual nace la institución pública, que no es al servicio de la conciencia profesional o personal, sino al servicio de la ciudadanía, que es plural y donde todos deben tener lugar, haciendo posible el respeto a ambas partes.

B) PERSPECTIVA JURÍDICA

Jurídicamente y en el contexto español, se plantea la objeción de conciencia como la expresión de un derecho fundamental, reconocido en la Constitución Española (CE), como derivación del derecho a la “libertad religiosa, ideológica y de culto” (art. 16.2). Sin embargo, este derecho fundamental sólo ha tenido un desarrollo específico, con rango de ley, en el ámbito del servicio militar en el año 1984 y más recientemente con la Ley 2/2010 sobre Salud Sexual y Reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo.

Respecto al valor vinculante del art. 16.2 de la CE, hay diferentes corrientes de pensamiento, dado que tam-

El problema de fondo es la ponderación necesaria de los derechos que entran en conflicto y las consecuencias derivadas del ejercicio de esta objeción de conciencia, que en ningún caso puede defenderse como un derecho absoluto

las personas que las representan, no las toman a título personal (desde su conciencia individual) sino como representantes de aquellas instituciones, en nombre de la ética de la organización, forjando, así, lo que se denomina “ethos corporativo”. Ahora bien, desde este planteamiento

todos los profesionales de una institución pública apelasen a la objeción de conciencia de forma masiva, debería valorarse hasta qué punto la norma general, cuestionada por una mayoría, es aceptable, o bien si esta objeción colectiva no responde a otros intereses y, por lo tanto, no sería au-

bién la jurisprudencia se ha manifestado en sentidos diversos.⁴ En ciertos pronunciamientos, ha defendido la directa aplicabilidad del artículo constitucional, sin necesidad de desarrollo normativo y, en otras, ha sostenido la necesidad de que la norma específica recoja esta posibilidad.

El problema de fondo es la ponderación necesaria de los derechos que entran en conflicto y las consecuencias derivadas del ejercicio de esta objeción de conciencia, que en ningún caso puede defenderse como un derecho absoluto. Esta ponderación de derechos en conflicto es discutible que pueda concretarse en una norma genérica o por un determinado colectivo (p. e., regular la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en un sentido amplio), pues no es fácil regular cuestiones que afectan a la moral y a los valores, menos aún teniendo en cuenta que, con frecuencia, el conflicto se manifestará en un caso concreto y específico. En todo caso, esta ponderación la deberían hacer las administraciones públicas cuando se trate de prestaciones reconocidas al ciudadano, quizás especificada en la norma cuando haga referencia a un contexto muy específicos⁵ y, en última instancia, el poder judicial en el supuesto de que el conflicto llegue a los tribunales de justicia para una denuncia del perjudicado.

Según hemos definido “objeción de conciencia”, todo individuo tiene derecho a rechazar aquello que en conciencia no puede aceptar, pese a que sea impuesto o recogido en la norma. Sin embargo, debemos distinguirlo del concepto de “desobediencia civil”, actitud que supone una insumisión social y política a una determinada norma, con búsqueda de adhesiones y movimientos grupales, dirigida a presionar con el fin de que se adopte una legislación contraria a la norma que se



Aborto practicado como consecuencia de una extirpación de útero a una mujer embarazada con cáncer de cérvix

impugna (el ejemplo más claro ocurrió en España con la objeción de conciencia al servicio militar por parte de los insumisos que en tiempos preconstitucionales cumplieron prisión como castigo). En ocasiones, puede darse en la misma persona OC, ejercida a título individual, y participación en acciones grupales de desobediencia civil.

En relación con el “sujeto objetor”, y tal como se apuntaba en el apartado sobre “la objeción institucional”, hay que decir que, a la luz del art. 16.2 de la CE, queda claro el ejercicio del derecho con carácter personalísimo, pero también podríamos hablar de una “objeción o negativa institucional”⁶ enmarcada en el derecho a la libertad ideológica, en cuanto que esta libertad es propia también de la persona jurídica. La titularidad de derechos fundamentales por parte de las personas jurídicas ha sido un tema también analizado por el Tribunal Constitucional. Siguiendo esta corriente doctrinal, sería claro que las instituciones privadas, en el libre ejercicio de sus de-

rechos, actuasen en coherencia con su ideario.

Lo que ya plantea más conflicto es si este mismo libre ejercicio es aceptable en determinadas instituciones de titularidad privada, si bien con contratos de concierto público para la prestación de servicios,⁷ de forma que puedan manifestarse contrarias a asumir determinadas prácticas que van contra su ideario institucional, y en base a ello no aceptar llevar a cabo ciertas prestaciones incluidas en la cartera pública de servicios a los ciudadanos. Si se aceptase esta posibilidad, sería responsabilidad de la Administración ver cómo arbitra el ejercicio de esta opción institucional, sin desatender el derecho de los ciudadanos a un acceso equitativo a las prestaciones y, si procede, con la correspondiente revisión del contrato de servicios. Esta situación puede darse fácilmente en determinadas prestaciones sanitarias -actuales o futuras-, en un ámbito como el de Cataluña u otras zonas del territorio español, en que buena parte de las instituciones

que están integradas en la red sanitaria de utilización pública es de titularidad privada.

C) OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

La objeción de conciencia en el contexto de las profesiones sanitarias sufre una carencia total de regulación y, en cambio, la casuística que podemos encontrar es muy diversa, tal como pretende exponer este documento. Es necesario, pues, hacer una distinción importante entre aquello que consideramos propiamente “objeción de conciencia” y aquello que podríamos denominar “objeción profesional o reticencia moral del profesional”, y que frecuentemente se confunde con la OC:

Objeción de conciencia: tal y como hemos expresado, consistiría en la confrontación entre la moral individual del profesional y la ley que reconoce al ciudadano el derecho a una determinada prestación. Esta confrontación deriva de la negativa a ejecutar o cooperar de forma directa o indirecta en la realización de determinadas prácticas médicas o sanitarias, permitidas por normas legales, pero contrarias a la moral individual del sujeto o a principios de su creencia religiosa.

Como ejemplo paradigmático de OC en España, tendríamos hoy la objeción a practicar la interrupción voluntaria del embarazo, regulada como una prestación más del sistema sanitario público. Respecto a este punto, debemos clarificar que la mayoría de países que han despenalizado el aborto ha recogido una cláusula de objeción de conciencia. En España, la primera ley despenalizadora del año 1985 no la recogió explícitamente, hecho que ha sido fuente de conflictos todos estos años. Con la regulación actual, a par-

tir de la Ley 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva e IVG, ya se hace un reconocimiento explícito a la objeción.⁸ A nivel europeo, este aspecto ha sido tratado también recientemente.⁹

Así, la objeción de conciencia en su concepción como negativa a ejecutar o cooperar en la realización de ciertas

manifestar de dos maneras:

- Considerando que se tiene obligación de intervenir o actuar, en un contexto en que se produce un rechazo del ciudadano a aquella actuación o un consenso dentro del equipo terapéutico a abstenerse de una determinada actuación (p. e., en algunas decisiones de limi-

Se debe entender hoy como "buena práctica clínica" la retirada o no inicio de ciertas medidas no indicadas y que no aportan ningún beneficio para el paciente, y no es aceptable plantear en estos casos objeción de conciencia por no aceptar una limitación de tratamiento que ha sido consensuado dentro del equipo y también con el paciente y/o familia

prácticas médicas, permitidas por la norma legal, pero contrarias a la ley moral o creencia del profesional o a las normas deontológicas, podría plantearse en situaciones muy diversas, destacando como más significativas el ámbito de la reproducción humana y final de la vida. En todos estos ámbitos, debemos señalar como máxima dificultad la consideración de que la objeción de conciencia por parte del profesional tiene como consecuencia la limitación de los derechos de otra persona. Este punto es de gran importancia ya que en última instancia podría darse el caso de que un paciente o usuario se viera desatendido si todos los profesionales disponibles se acogieran a la objeción. En todo caso, debería de ser la Administración quien asumiera la responsabilidad de garantizar siempre esta atención.

Objeción profesional o “reticencia moral del profesional”: se dará en aquellos casos en que no hay un principio moral y una norma legal enfrentados, sino otras razones por las que el profesional se siente interpelado moralmente. Esta objeción se puede

tación terapéutica). La persona que manifiesta el conflicto considera que su responsabilidad profesional le exige actuar.

- Considerando que no se puede intervenir en una determinada indicación o instrucción, dada por una autoridad o marcada por un protocolo -a pesar de no ser ley- que fuerza al profesional a una actuación que considera que atenta contra principios éticos básicos (ver apartado “Situaciones de posible conflicto de valores”, donde se recogen algunos ejemplos).

Como ejemplo paradigmático de la “objeción o reticencia profesional”, podríamos mencionar la actitud del profesional ante el rechazo al tratamiento, p. e., negarse a la transfusión de sangre por los Testigos de Jehová o el rechazo a un tratamiento eficaz pero que el paciente no quiere ni acepta. En estos casos, el profesional se siente obligado, p. e., a poner sangre, por razón de un deber deontológico y profesional, siguiendo las normas de la “lex artis”, según su personal

interpretación. Aquí se debería analizar la cuestión desde el principio de autonomía del paciente, reconocido legalmente a través de las figuras del consentimiento informado y el dere-

te un tratamiento, disminuyendo sus posibilidades de éxito, habiendo de medir el profesional el riesgo que supone para la efectividad del tratamiento las limitaciones que el pacien-

En este ámbito, merece especial referencia la objeción o reticencia moral ante decisiones de rechazo del paciente a un tratamiento de soporte vital, sea expresado de forma directa y personal, sea expresado de forma anticipada. Cuando es el paciente quien rechaza de forma competente un determinado tratamiento, tanto si supone no iniciarlo como si supone retirarlo una vez ya iniciado, cesa el deber del profesional a intervenir y, por tanto, debería sentirse liberado de toda responsabilidad ética y jurídica, ya que en ambos casos se debe interpretar como una “omisión” que respeta la autonomía de la persona y que, además, no es punible ni sancionable legalmente.¹¹ En este escenario, se considera que la retirada o no inicio de soporte vital en ningún caso es causa de la muerte del paciente, sino que esta es consecuencia de la enfermedad de base que, a partir de este momento, actuará sin trabas comportando la muerte de la persona por su misma naturaleza irreversible y terminal.

También en este contexto es posible la objeción o reticencia del profesional a participar en un proceso de no inicio o retirada del tratamiento de soporte vital a petición del paciente, objeción que se podrá atender siempre que la actitud sea retirarse del caso, dejándolo en manos de otros profesionales o del equipo y nunca pretendiendo imponer un tratamiento contra la voluntad de la persona.

Finalmente, debemos mencionar las cuestiones relacionadas con la limitación terapéutica, en caso de tratamientos fútiles. Se debe entender hoy como “buena práctica clínica” la retirada o no inicio de ciertas medidas no indicadas y que no aportan ningún beneficio para el paciente, y no es aceptable plantear en estos casos objeción de conciencia por no aceptar una limitación de tratamiento que ha sido



Carles Alaez

Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

cho del rechazo al tratamiento. Desde esta perspectiva, las prescripciones legales y el deber ético de respetar la autonomía de la persona obligan al profesional a acatar esta decisión, sin poder entrar a valorar o juzgar las razones que la justifican, aunque no comparta los valores morales o la ideología que la sustente, ya que pertenecen al ámbito privado del paciente. En este contexto, la posible objeción del profesional a dejar de hacer aquello que cree que es su deber no puede comportar nunca la imposición de una acción contra la voluntad de la persona, vulnerando su autonomía. Por lo tanto, el respeto a esta posible objeción pasará siempre por retirarse del caso, pero buscando una alternativa que suponga no abandonar al paciente y dar continuidad a su asistencia con otro compañero o dentro del equipo.

También puede darse la situación en que el paciente rechace parcialmen-

te impone. En el caso del rechazo a la sangre, obviamente no es lo mismo una intervención de apendicetomía, donde la necesidad de sangre será mínima y es un riesgo del todo aceptable por el cirujano, que una cirugía de columna vertebral en un paciente con escoliosis o una gastrectomía, en que las posibilidades de tener que hacer una transfusión de sangre son muy elevadas.

Es fundamental, en estos casos, valorar los “riesgos asociados” y podríamos decir que a menor riesgo para el paciente mayor obligatoriedad ética por parte del médico de atender su petición de actuar con las limitaciones técnicas que le pide. El médico debería ser receptivo y hacer un proceso de análisis de la decisión con el paciente que contemplara aquella opción terapéutica en condiciones, si bien no óptimas, sí que con muchas posibilidades de éxito, respetando la opción moral del paciente.¹⁰

consensuado dentro del equipo y también con el paciente y/o la familia.

Aun así, se puede reconocer que hay situaciones en las que, admitiendo que la limitación se incluye en los criterios de buena práctica clínica, a algún profesional aquella indicación o instrucción le suponga un conflicto moral. Sirvan de ejemplo situaciones relacionadas con la retirada de medidas de soporte vital, p. e., nutrición e hidratación, quizás consideradas por algunas personas como cuidados básicos no susceptibles de suprimir o limitar en ningún caso, y que manifiesten reticencias a participar en este tipo de limitación.

Pese a que se pueda admitir esta posibilidad con carácter excepcional, se debería evitar que se recurra a la objeción de conciencia para evitar situaciones que pueden resultar para el profesional angustiantes o incómodas. Es una situación de conflicto dentro de los equipos, ya que incluso para el propio profesional puede ser difícil distinguir el sentimiento de angustia de lo que es realmente una objeción moral. Será necesario trabajarlo con el profesional en cuestión, incluso si fuese necesario dentro del Comité de Ética Asistencial, y si el posicionamiento es claramente de rechazo, relevarle de esta responsabilidad, evitando así conductas de obstinación terapéutica que solo perjudican al paciente.

C.1 Requisitos para el ejercicio de la objeción de conciencia

Cabe plantearse cuáles deben ser las formalidades exigibles en la manifestación de la objeción de conciencia, con objeto de dar transparencia al proceso y garantizar la prestación al ciudadano, si bien respetando a la vez el derecho a la confidencialidad, de unos y otros.

La primera cuestión es determinar si basta con que el objetor haga manifestación por escrito y a nivel estrictamente interno ante su inmediato superior, dentro de la institución sanitaria, con el fin de poder hacer una correcta planificación del servicio, sin desatender a ningún ciudadano; o bien es necesario que se establezca alguna otra instancia o procedimiento para contrastar y verificar la honestidad y autenticidad de esta objeción, evitando así el abuso y también “falsas objeciones” que, por comodidad u otros intereses, pretendan solo evadirse de

sea el contexto de la demanda), o bien a una determinada parcela de esta actuación (p. e., objeción de conciencia al aborto de fetos sanos pero no objeción a la interrupción del embarazo por causa médica grave, o incluso distinción según grado de afectación del feto). En estos casos, la manifestación previa debería concretar a qué y por qué se objeta, de manera muy clara y sin ambigüedades, evitando la arbitrariedad o actitudes de preferencia. Consideramos que es suficiente que esta comunicación sea interna a nivel del superior jerárquico, aunque qui-

Cabe plantearse cuáles deben ser las formalidades exigibles en la manifestación de la objeción de conciencia, con objeto de dar transparencia al proceso y garantizar la prestación al ciudadano, si bien respetando a la vez el derecho a la confidencialidad, de unos y otros

determinadas prácticas. Igualmente hay que plantear si esta objeción debe ser controlada únicamente por la institución sanitaria afectada o bien se debe de establecer algún tipo de registro colegial, autonómico o incluso estatal, con el fin de dar publicidad de los profesionales objetores de determinadas prácticas.

A nuestro entender, es exigible que el profesional objetor cumpla unas determinadas formalidades, tales como la manifestación escrita previa - requisito ya exigido legalmente en el caso de la interrupción del embarazo-, si bien con la necesaria argumentación de las razones esenciales de su objeción. Ahora bien, dentro de esta expresión de objeción, hay que tener presente que esta puede ser total a una determinada actuación (p. e., objeción de conciencia al aborto como principio moral inalterable, sea cual

zás se pueda establecer una entrevista personal y confidencial para evitar objeciones “interesadas”. En ningún caso, creemos que sea necesario ni positivo organizar comités o tribunales fiscalizadores de conciencias a ningún nivel, ni tampoco registros o listados públicos o de corporaciones profesionales, que puedan comprometer la confidencialidad de una información que dimana de un derecho fundamental como es el de la intimidad personal, y que solo es relevante en el ámbito concreto de actuación del profesional.

A pesar de establecerse como requisito la comunicación previa y por escrito por parte del objetor, y en coherencia con lo que expresábamos anteriormente, hay que considerar la posible objeción de conciencia “sobreenvenida”, para aquellas situaciones no previstas ni previsibles en función

del puesto de trabajo o tarea que se desarrolle, pero que puedan poner al profesional en una situación de conflicto de conciencia en un momento determinado. Se debería contemplar la excepción, admitiendo una posible objeción circunstancial o propiciada por un contexto no previsible.

Para el caso de la objeción u oposición manifestada institucionalmente, en coherencia con un determinado ideario, cuando esta implique dejar de prestar un servicio legalmente reconocido al ciudadano, será necesario que la Administración, con antelación necesaria y con los requisitos que considere adecuados, establezca los mecanismos para garantizar el derecho del ciudadano de acceso a la prestación y sin romper la equidad del sistema, haciendo posible el respeto a la negativa institucional.

C.2 Límites a la objeción de conciencia ante el derecho del paciente

Partiendo de que el derecho a la objeción de conciencia no es un derecho absoluto, debemos plantear cuáles son sus límites cuando su ejercicio vulnera irremisiblemente el derecho del ciudadano a la asistencia. Se debe promover, siempre que sea posible, conciliar ambos derechos, y esto implica una correcta planificación de las prestaciones, contando con la realidad de dispositivos y recursos en un determinado territorio, de forma que las situaciones límite queden minimizadas.

Sin embargo, puede haber situaciones de conflicto extremas en las que realmente la solución sea satisfacer solo a una de las partes en litigio. Por lo tanto, cuando no haya alternativa porque esta no es posible o porque no se haya podido prever, en situación urgente o crítica que no permita demoras -p. e., único médico de urgencias o único

centro de salud en una área geográfica-, consideramos que el derecho a la asistencia, en el marco de una ética cívica o de mínimos, donde se sitúa nuestro sistema sanitario, debe prevalecer por encima del derecho a la objeción del

El progreso científico y médico, a priori positivo y bueno para la mejora del conocimiento y el bienestar de las personas, amplía las posibilidades de aparición de nuevas situaciones que crearán nuevas dudas y conflicto morales a los profesionales

profesional. En última instancia, este se debe a su profesión y al servicio del ciudadano, y no puede abandonarlo o dejarlo desatendido.¹²

Respecto a este punto, debemos precisar una cuestión en relación con el “profesional objetor”, ya que en ocasiones se utiliza como argumento para negarle el derecho a la objeción su condición de trabajador público o estatutario, cuando sea un profesional adscrito a la Administración. Hay que dejar claro, una vez más, que el derecho a la objeción de conciencia tiene su base en un derecho fundamental amparado por la Constitución y, por lo tanto, tal y como ha reconocido reiteradamente la jurisprudencia, no admite distinciones entre el profesional del ámbito público o privado, ya que el criterio contrario supondría discriminación ante el ejercicio de un derecho fundamental.

Otro punto esencial a determinar es el ámbito de actuación que puede que-

dar amparado por la objeción y, por lo tanto, debe clarificar hasta dónde se puede objetar en una determinada práctica y todo lo que va asociado a la misma (actuaciones anteriores, posteriores o relacionadas indirectamente). Con frecuencia, el hecho de interpretar que la objeción se puede extender más allá de la acción material como tal viene dado por una incorrecta interpretación de lo que supone moralmente la “cooperación” a una acción o a su resultado. No se debe confundir los términos, pues la información dada sobre una determinada actuación no implica participar en aquel acto, que no sabemos ni siquiera si llegará a producirse. Igualmente para el caso de actuaciones anteriores o posteriores, en tanto que no supongan una cooperación directa e intencionada en la acción. En todas estas situaciones, la objeción de conciencia en la acción principal no puede amparar al profesional para abstenerse en otras actuaciones colaterales, sino que prevalece su deber de atender a los ciudadanos.¹³ En este sentido, debemos tener presente que son diversos los profesionales de la salud, y no solo los médicos, los que se pueden ver afectados por actuaciones que les generen conflicto de conciencia y, por tanto, todas las reflexiones hechas son aplicables a los diferentes colectivos profesionales (enfermería, auxiliares, etc.).

D) SITUACIONES DE POSIBLE CONFLICTO DE VALORES EN EL ÁMBITO SANITARIO, DIFERENTES DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

D.1 Contexto asistencial

Hoy, desde la práctica asistencial, se identifican claramente algunos factores que generan nuevos conflictos que deberán analizarse, no desde el concepto clásico de objeción de con-

ciencia (la no aceptación de una opción reconocida por la ley, basándose en razones morales), sino desde la exigencia que supone para el profesional sanitario la admisión de conductas exigidas por el propio paciente, por protocolos técnicos de actuación o por otras instancias o autoridades y que generan un conflicto de valores éticos muy claro y, por tanto, un conflicto moral. A menudo, esta distinción con el terreno propio de la OC no es clara para el profesional y en términos coloquiales todo se incluye en el mismo marco conceptual. No obstante, son realidades que conviene tener presentes.



Carles Alaez

Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

que hay que mantener durante un tiempo para conseguir la viabilidad de los órganos, alteraciones de la prioridad en listas de espera cuando el receptor es un niño, procedimientos extremadamente caros sin un esmerado estudio coste-efectividad, etc.), trasladando a las familias y a la sociedad parte del problema, incluso exigiendo respuestas. Profesionales implicados en estos procesos se pueden plantear hasta qué punto es ético seguir por este camino y si a nivel personal no se les plantea un conflicto moral si participan en estos procedimientos.

Por una parte, los avances biomédicos, que a gran velocidad en las últimas décadas han ido configurando nuevas situaciones que generan muchas dudas a los profesionales. Algunos de estos conflictos, aunque no pongan en peligro la vida o la salud de los pacientes, representan un problema en el desarrollo del trabajo médico y asistencial. Sería un claro ejemplo la aparición en su momento de la píldora contraceptiva o, más recientemente, la píldora poscoital, como muestra de los avances en el campo farmacológico, y actitudes de objeción de algunos profesionales en los criterios de prescripción que antes no existían. Igualmente, los avances en los instrumentos o medidas de soporte vital, que permiten prolongar la vida biológica de las personas, y que han generado nuevas dudas en ciertas situaciones, dejando a personas en

Es muy recomendable que el profesional sanitario no se encuentre solo y se sienta con la libertad de poder plantear el conflicto al Comité de Ética Asistencial de su centro, o al de referencia, con el fin de debatirlo en un contexto interdisciplinar en la búsqueda de una solución de consenso que le ayude a apaciguar su conflicto interno

situaciones irreversibles como, p. e., en los pacientes en estado vegetativo persistente.

Otro ejemplo lo tendríamos, actualmente, en el campo de los trasplantes, en el que la falta de órganos ha activado la búsqueda de alternativas por los profesionales que se dedican a esta actividad, y que pueden generar conflictos éticos (trasplante de donante vivo, donantes a corazón parado

Podemos decir, pues, que el progreso científico y médico, a priori positivo y bueno para la mejora del conocimiento y el bienestar de las personas, amplía las posibilidades de aparición de nuevas situaciones que crearán nuevas dudas y conflictos morales a los profesionales.

Por otra parte, la creciente diversidad cultural existente en nuestra sociedad comporta la convivencia con

otras culturas con éticas de máximos diferentes y menos conocidas, que ponen en tensión la sensibilidad ética del profesional y la del ciudadano. Esta realidad, frecuentemente, supone demandas y exigencias que cuestionan el marco moral de referencia de los profesionales y del propio sistema. La coyuntura social, económica, cultural, sociosanitaria y los flujos migratorios empiezan a producir situaciones conflictivas y dudas morales que dificultan el trabajo diario de los profesionales sanitarios.

Del mismo modo, el contexto económico y de redefinición del estado del bienestar, con decisiones institucionales o corporativas ante estos nuevos escenarios y la manera de afrontarlos pueden generar un conflicto de valores con el profesional que debe aplicar ciertas directrices o instrucciones. Desde el momento en que un médico debe tomar decisiones teniendo en cuenta criterios económicos, de financiación de contención del gasto, atendiendo a las preferencias o exigencias de los pacientes de otras culturas y de acuerdo con sus costumbres, las dificultades idiomáticas y de comunicación, etc., estamos ante un nuevo escenario para el que probablemente ni ha recibido la preparación necesaria y que choca con su marco deontológico y de principios éticos.

Entramos en un ámbito de cuestionamiento del principio de justicia en el reparto de los recursos y de equidad en el acceso al sistema, impuesto genéricamente desde un nivel global, aunque el profesional debe personalizarlo en sus pacientes; cuestionamiento que compromete no solo la beneficencia, sino también incluso el principio universal de no maleficencia.

Algunos ejemplos de situaciones que empiezan a provocar conflictos de

valores entre los profesionales, y que fácilmente se pueden confundir con la OC, aunque no lo sea, serían:

- Instrucciones legales administrativas de limitación en la asistencia a determinados colectivos (p. e., inmigrantes), que comprometen al profesional con los que, hasta ahora, eran sus pacientes y frente a los cuales se siente con el deber de atender.
- Reticencias morales que puede generar la instrucción de uso de determinados fármacos o tratamientos restringidos, por razón de su precio, en determinados colectivos.
- Indicaciones de actuaciones en pacientes con muy mal pronóstico, con técnicas de alto coste no curativas y del todo ineficientes, a pesar de que consigan incrementar la supervivencia: diálisis en pacientes oncológicos terminales u otros tratamientos agresivos y costosos en pacientes pluripatológicos.
- Prescripción de genéricos de efectividad poco demostrada o incluso cuestionada con fundamento científico, siguiendo criterios estrictamente economicistas.
- Situaciones en las que el médico debe decidir si otorga o no un servicio (traslados de pacientes



o estancias hospitalarias), con frecuencia respondiendo a una problemática social y no médica, donde se confunde el conflicto social con el proceso de salud real. Paciente y familia exigen determinados servicios, forzando al médico a tomar una actitud determinada, contraria a su criterio deontológico. La negativa, a menudo, se vive como forma de discriminación de la que se responsabiliza injustamente al médico.

- Imposición de medidas o indicaciones de clara discriminación positiva en función de la etnia, credo religioso o político o nacionalidad, que sitúan al profesional en situaciones incómodas, ya que lo fuerzan a colaborar (turnos de quirófano reservados para circuncisiones según ritual religioso, elección de médico en función de preferencias culturales o de creencia, prestaciones a grupos determinados saltándose las listas de espera, etc.). En todas ellas se exige la complicidad de los profe-

El hecho de que la investigación camine adelantándose a la práctica clínica y a la legislación, la sitúa en un punto en el que es difícil objetar por falta de la norma contra la cual hacerlo

sionales, poniéndolos en ocasiones en un manifiesto conflicto de valores.¹⁴

Todos estos ejemplos, y probablemente muchos más, obligan a reflexionar de cara a un futuro. Nos iremos encontrando otras situaciones, que se identifican claramente como conflictos de valores por los profesionales que se encuentran implicados, generados por motivos diferentes de los que hasta ahora los producían. La actitud del profesional que se enfrenta a estos conflictos y se rebela no escapa del ámbito del conflicto ético, pese a no entrar dentro del ámbito específico de la objeción de conciencia. Debemos reflexionar y buscar soluciones antes de que puedan surgir conflictos más grandes con repercusión social inevitable.

Entretanto, y ante el caso concreto, es muy recomendable que el profesional no se encuentre solo y se sienta con la libertad de poder plantear el conflicto al Comité de Ética Asistencial de su centro, o al de referencia, con el fin de debatirlo en un contexto interdisciplinar en la búsqueda de una solución de consenso que le ayude a apaciguar su conflicto interno.

D.2 Ámbito específico de la investigación biomédica

A lo largo del texto, hemos visto cómo la objeción de conciencia es la única salida individual hacia la presión de la ley o de la sociedad en favor de una conducta que el objetor cree que, en conciencia, no puede aceptar. En el campo de la investigación biomédica, se pueden dar también situaciones de conflicto de conciencia, pero quedan sumergidas en el mar de regulaciones legales que rodea a la investigación. La historia nos evidencia que la situación más frecuente ha sido la necesidad de proteger al sujeto de investigación

frente a la investigación y a los investigadores, y no al revés. La investigación biomédica es uno de los terrenos más regulados legal y éticamente, lo que hace que los proyectos deban pasar por un comité de ética y contar con sólidas bases científicas.

Se trata, además, de un dominio altamente especializado, donde los investigadores entran voluntaria y paulatinamente después de un largo proceso de estudio y reflexión. A lo largo de este proceso, se van produciendo cambios de formación como profesional, y también se podría decir de deformación profesional, lo cual podría ocasionar una visión sesgada de los posibles efectos de la investigación. Dado el carácter protector hacia los sujetos de experiencia, es difícil que se dé la objeción de conciencia como oposición a una norma jurídica de obligado cumplimiento, para defender convicciones morales o religiosas. Otra cuestión sería la libertad del investigador, en el complejo mundo de la investigación biomédica, que lo podría enfrentar al rechazo de un proyecto por razones que, comúnmente, son presentadas como técnicas o de criterio, y que podrían llamarse reticencias o escrúpulos.

También debe tenerse en cuenta los diferentes tipos o niveles de investigadores y de colaboradores que participan en la investigación en los hospitales, industria farmacéutica, universidades y toda clase de instituciones; personas que, por su situación contractual, participan en la investigación en niveles variables de responsabilidad y determinación. Todas estas personas que trabajan para terceros pueden experimentar diferentes grados de desacuerdo con los proyectos en los que se encuentran implicados y tener dificultad para ponerlo de manifiesto, lo que puede llevar a una objeción no explicitada.

El enfrentamiento de posiciones en el campo de la investigación biomédica sigue existiendo. Hay ejemplos históricos, como la no adhesión de Alemania al “Convenio Europeo sobre Biomedicina y Derechos Humanos” de 1999 para la regulación sobre la investigación con sujetos humanos, no lo suficientemente cuidadosa y restrictiva según su parecer. Hay otras sobre el origen de la vida (como p. e., la prohibición en EE.UU. de investigar con fondos federales en el campo de las células madre embrionarias), pero también en la investigación sobre xenotrasplantes (por los partidarios de respetar ciertos criterios éticos en la utilización de los animales) y situaciones como los ensayos clínicos en fase 0 con seres humanos (sin haber cubierto todas las fases previas en la fase I de la investigación), o trabajos de investigación sobre población sana asintomática, en relación a enfermedades que no tienen tratamiento y que parecen anteponer el interés social y el avance del conocimiento por encima del bienestar de las personas.

El hecho de que la investigación camine adelantándose a la práctica clínica y a la legislación, la sitúa en un punto en el que es difícil objetar por falta de la norma contra la cual hacerlo. Las batallas tienen lugar comúnmente en el interior de cada profesional y suelen ser consideradas como discrepancias científicas y solo en situaciones excepcionales de coherencia social se manifiestan en movimientos masivos, como el mencionado ejemplo de Alemania. La carencia de una norma externa dotada de fuerza legal no quiere decir que no haya presiones sociales, efectos “lobby”, conflictos de intereses y muchas formas posibles de coacción, que harían deseable una forma de objeción u oposición reconocida para poder defender la independencia de los profesionales.

Conclusiones

La exposición anterior de criterios éticos, deontológicos y jurídicos, el análisis de formas reales de objeción de conciencia y otras que no lo son, y la atención a situaciones ya existentes y futuras que dan lugar a una casuística muy compleja de conflictos de valores, nos llevan a formular como propuesta las siguientes conclusiones, que tienen valor de síntesis de nuestra posición.

1. El derecho a la objeción de conciencia, entendido como la posición contraria al cumplimiento de un deber legal, deontológico o profesional, toma su fundamento de un derecho moral, construido desde la propia escala de valores y que, en sociedades democráticas, debe tender a su reconocimiento jurídico. Sin embargo, creemos que este reconocimiento no puede desembocar en una regulación general y genérica de la objeción de conciencia en determinados colectivos profesionales, ya que la norma debería recaer sobre cuestiones específicas, que presentan una clara dimensión ética, y precisar los escenarios concretos y los requisitos exigibles.
2. En la conciencia, la última autoridad moral es uno mismo, un reducto racional y dialógico, que es necesario defender con responsabilidad y dando razones a uno mismo y a los otros en coherencia con las propias convicciones.
3. Una sociedad plural y abierta debe garantizar el respeto al disenso, sin censurar o penalizar al objetor, garantizando a la vez el respeto a los derechos del resto de los ciudadanos.
4. La defensa de un determinado ideario o valores institucionales puede ser compatible con la negativa a participar en determinadas actuaciones que sean contrarias, siendo responsabilidad de los entes públicos garantizar el pacífico y legítimo ejercicio de los derechos de los usuarios reconocidos en la norma.
5. La objeción de conciencia no es un derecho absoluto, sino que tiene sus límites en cuanto que puede vulnerar derechos de otras personas. Por ello, debe hacerse un ejercicio coherente y responsable, explicitando la condición de objetor y los límites de la misma, con el fin de permitir una correcta organización de las prestaciones, evitando el perjuicio de terceros.
6. La objeción de conciencia debe quedar restringida a las acciones que supongan implicación directa en la acción contra la que se objeta y no puede amparar la negativa a actuaciones anteriores o posteriores exigibles desde una ética cívica y de responsabilidad social y profesional.
7. Hay que distinguir el concepto real de objeción de conciencia, entendido como la negativa a llevar a cabo una acción reconocida en la ley como derecho del ciudadano, de otros conflictos morales que se pueden generar no ya ante un derecho exigible sino ante la imposición de determinadas actuaciones o limitaciones de la actuación que interpelan moralmente a la persona.
8. En el contexto de la actividad sanitaria, los ámbitos en los que tradicionalmente se habla de objeción de conciencia son los relacionados con el inicio y el final de la vida (reproducción humana, eutanasia), si bien hay otros en los que pueden plantearse conflictos de valores relevantes.
9. También en el contexto de la limitación terapéutica y de rechazo al tratamiento se puede dar excepcionalmente objeción de un profesional en un caso concreto y específico, en especial en la retirada o limitación de tratamientos de soporte vital, si bien nunca la objeción puede amparar la imposición del criterio de buena práctica clínica ni del respeto a la autonomía de la persona. En estos supuestos, el profesional deberá retirarse del caso y dejarlo en manos de otros profesionales, no siendo aceptable tampoco el abandono del paciente.
10. Más allá de los escenarios más habituales de objeción de conciencia, día a día, se van incrementando las situaciones que plantean al profesional claros conflictos de valores, ante las demandas o imposiciones de actuaciones que lo confrontan con el marco ético y deontológico de referencia. La sociedad deberá reflexionar sobre estos nuevos escenarios, arbitrando soluciones para evitar conflictos mayores.

Esplugues de Llobregat, junio de 2012

Notas bibliográficas:

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 el ordenamiento jurídico está al servicio de la convivencia pacífica de morales diferentes en una sociedad plural, debería permanecer neutro en cuestiones de máximos personales. De forma que una cosa es despenalizar una práctica, como la interrupción de la gestación, y asumir gastos si la persona no es solvente y otra es incluirla en la cartera de servicios. Tampoco responde a este espíritu de servicio emprender regulaciones sin diálogo y consulta (es de justicia y de rigor ético) a los afectados por las acciones que después habrán de llevar a cabo (Comunidades Autónomas y profesionales).

4. STC 19/1985 y STC53/1985 -esta última en relación con el aborto-, donde se afirma que “la objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa del art.16 de la CE y, como tal, es directamente aplicable”. En sentido contrario, STC 160/1987 y 161/1987, refiriéndose al servicio militar, donde se afirma que “se trata de un derecho que supone la concreción de la libertad ideológica reconocida en el art. 16, pero de ello no puede deducirse que nos encontremos ante una pura y simple aplicación de dicha libertad (...), lo que puede ocurrir es que sea admitida excepcionalmente respecto a un deber concreto”.

5. Tal como se ha hecho a nivel estatal en la Ley 2/2010 de 5 de julio de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Boletín Oficial del Estado, 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 se pronuncia sobre la titularidad de Derechos Fundamentales por parte de personas jurídicas a partir del art. 19.3 de la Ley Fundamental de Bonn. Así, según criterio del Tribunal Constitucional (STC 19/1983), “es una cuestión que debe resolverse no con carácter general sino en relación con cada uno de los derechos fundamentales... los derechos fundamentales rigen para las personas jurídicas en la medida en que por su naturaleza les sean aplicables”.

7. Comitè de Bioètica de Catalunya. Reflexiones sobre la práctica de la objeción de conciencia en la interrupción voluntaria de la gestación. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya; 2011.

8. Tomando el ejemplo del aborto, hay voces que argumentan que existe un “derecho de la mujer a abortar” y, por tanto, un deber del médico a practicarle el aborto cuando se cumplan ciertos requisitos que la ley establece. Según esta opinión, la objeción de conciencia va contra el derecho de la mujer, pero este argumento, más allá de discusiones ideológicas de fondo, no es lo que la ley despenalizadora recoge, pues esta prevé explícitamente el derecho a la objeción y, por lo tanto, insta a la Administración Sanitaria a establecer los mecanismos para resolver el conflicto satisfaciendo a ambas partes.

9. La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa aprobó la Resolución 1607/2008, en la que se consideraba necesario regular el acceso al aborto sin riesgo y de forma legal en Europa. Sin embargo, dos años más tarde, fue aprobada por el mismo organismo la Resolución 1763/2010, que pide que la legislación de los estados miembro reconozca el derecho de los profesionales y las instituciones a la objeción de conciencia, junto con la responsabilidad del estado de garantizar a los pacientes el derecho de acceso a las prácticas médicas reconocidas legalmente.

10. Ver documento del Comitè de Bioètica de Catalunya. Recomanacions sobre el rebuig al tractament. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya; 2010. [Acceso 27 junio 2012]. Disponible en: <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/rebuig-tractam.pdf>).

11. Deben distinguirse claramente estas situaciones del concepto de eutanasia, que implica una acción directa para provocar la muerte de la persona, en una relación de causa-efecto. Este tipo de acciones tienen sanción penal (art. 143.4 Código Penal).

12. Desde una ética de máximos, que no se puede imponer en el espacio público, habrá personas que, aun así, mantendrán su conducta de objeción, a pesar de las consecuencias que de ello se puedan derivar y, por tanto, deberá preverse una respuesta que permita defender también el derecho del ciudadano.

13. P. e., El hecho de acogerse a la objeción para no informar a la mujer embarazada de que hay una prueba de diagnóstico prenatal para detectar posibles malformaciones del feto, por miedo a que si conoce un posible resultado negativo decida interrumpir el embarazo. Este límite lo especifica la Ley 2/2010 sobre Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo, cuando dispone en su art. 19 que: “Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán derecho a ejercer la objeción de conciencia sin que el

derecho a ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de la interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario, directamente implicado en su realización, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso, los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción de embarazo”.

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

Referencias bibliográficas:

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. Propuesta 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)

Autores del documento.

Miembros del GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE BIOÉTICA

- **ESTER BUSQUETS ALIBÉS**
Licenciada en Filosofía. Diplomada en Enfermería. Profesora de Bioética de la Universidad de Vic. Colaboradora del IBB. Directora de la revista “Bioètica & debat”.
- **J. ANTONIO CAMACHO DÍAZ**
Doctor en Medicina. Médico. Jefe de Sección de Nefrología Infantil del Hospital Materno-Infantil Sant Joan de Déu. Colaborador del IBB. Máster en Bioética.
- **FRANCISCO JOSÉ CAMBRA LASAOSA**
Doctor en Medicina. Médico. Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Materno-Infantil de Sant Joan de Déu. Colaborador del IBB. Máster en Bioética.
- **JOAN CARRERA CARRERA**
Doctor en Teología. Licenciado en Medicina. Profesor de Ética de ESADE. Miembro del Patronato del IBB.
- **VICTÒRIA CUSÍ SÀNCHEZ**
Doctora en Medicina. Médica. Coordinadora del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Materno-Infantil de Sant Joan de Déu. Colaboradora del IBB. Máster en Bioética.
- **PAU FERRER SALVANS**
Doctor en Medicina. Médico especialista en Farmacología clínica. Colaborador del IBB. Máster en Bioética.
- **SABEL GABALDON FRAILE**
Doctor en Medicina. Médico psiquiatra. Jefe de Sección de Psiquiatría del Hospital Materno-infantil Sant Joan de Déu. Colaborador del IBB. Máster en Bioética.
- **RAMON M^a NOGUÉS CARULLA**
Doctor en Biología. Catedrático de Biología de la Universidad Autónoma de Barcelona. Vicepresidente del IBB.
- **JOAN ORDI FERNÁNDEZ**
Doctor en Teología. Profesor titular de Filosofía del ISCR de Vic i del IES Montbui. Colaborador del IBB.
- **JULIANA PLANA BORRÀS**
Doctora en Bioquímica. Licenciada en Filosofía. Colaboradora del IBB.
- **BEGOÑA ROMÁN MAESTRE**
Doctora en Filosofía. Profesora titular de Filosofía de la Universidad de Barcelona. Colaboradora del IBB.
- **NÚRIA TERRIBAS SALA**
Licenciada en Derecho. Directora del Institut Borja de Bioètica. Directora del “Máster Universitario en Bioética” de la URL.

Objeción de conciencia y sanidad

Ramon M. Nogués

Catedrático de biología de la UAB.
Vicepresidente del IBB.

ramonmaria.nogues@uab.cat



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

La atención pública y jurídica a la conciencia es un hecho relativamente moderno de las sociedades liberales avanzadas, pero la preocupación por la conciencia como santuario casi sagrado del acto ético está anclada en actitudes filosóficas, culturales y religiosas que tienen alrededor de tres mil años de antigüedad. El texto que nos ocupa enfoca el análisis de la objeción de conciencia en el contexto de la sanidad.

Cinco especialistas analizan el tema. F. J. Alarcos Martínez, Director de la “Cátedra Andaluza de Bioética” y coordinador del libro, escribe el primer capítulo sobre el planteamiento filosófico de la invocación de la conciencia. Recuerda su planteamiento que la historia de la filosofía moral evidencia que el derecho a objetar hacia costumbres o legislaciones no es una realidad reciente referida a la medicina. Todas las grandes tradiciones morales, a lo largo de la historia, han privilegiado la referencia a la conciencia como eje del acto ético. Otra cosa es que el reconocimiento público y jurídico de este derecho sea

te, es en la sociedad plural -situación muy moderna- donde se ha agudizado la atención a la articulación de los valores en las complejas relaciones de propuestas de máximos y mínimos éticos en las sociedades, situación que obliga a matizar cuidadosamente cuáles son las obligaciones exigibles universalmente y desde qué posturas se puede presentar objeción de conciencia.

D. Gracia Guillén, Catedrático de Historia de la Medicina de la Complutense, analiza la historia del concepto moderno de objeción de conciencia y precisa las relaciones entre ética y derecho, pasando a analizar el que de forma más restrictiva se puede entender hoy como objeción de conciencia en relación con los planteamientos del derecho positivo. Gracia hace un detallado examen tanto de la historia reciente de la objeción de conciencia como de su correcta aplicación, distinguiendo entre la objeción de conciencia propiamente dicha y las pseudoobjeciones y criptoobjeciones en el campo de la bioética médica. Se tiene que recordar que hoy la objeción de conciencia en las biociencias puede alcanzar ámbitos más amplios que los de la sanidad, dejando de ser un campo exclusivo de la medicina. Hay fenómenos de gran alcance en el espacio y el tiempo, y de graves consecuencias para la vida, que piden la atención ética y el correspondiente posicionamiento.

F. Oliva Blázquez, profesor de Derecho Civil en Sevilla, analiza la objeción de conciencia desde el punto de vista del derecho constitucional. Habla de “la explosión del fenómeno de objeción”, confirmando la novedad del fenómeno en tanto que cuestión jurídica concre-

La atención pública y jurídica a la conciencia es un hecho relativamente moderno de las sociedades liberales avanzadas, pero la preocupación por la conciencia como santuario casi sagrado del acto ético está anclada en actitudes filosóficas, culturales y religiosas que tienen alrededor de tres mil años de antigüedad. El texto que nos ocupa enfoca el análisis de la objeción de conciencia en el contexto de la sanidad

una realidad más moderna, asociada a la importancia creciente de la consideración del individuo en el contexto de las valoraciones sociales. Por otra par-

ta. Su análisis se desarrolla en relación a la Constitución Española, la doctrina del Tribunal Constitucional, la Jurisprudencia del tribunal Supremo y las sentencias de algunos Tribunales Superiores de Justicia. El alcance del artículo es eminentemente jurídico y técnico.

E. Bravo Escudero, de la Cátedra Andaluza de Bioética, hace el estudio de la objeción de conciencia en el sistema sanitario público que, dentro del campo médico, es el ámbito donde la objeción de conciencia sanitaria resulta potencialmente más complejo. El interés de este texto recae en el hecho de que presenta un recorrido muy detallado y concreto de las cuestiones prácticas planteadas en diversos supuestos y ámbitos.

Finalmente, E. López Azpitarte, Catedrático de Teología Moral, hace un estudio de la objeción de conciencia desde las creencias religiosas. Eso es muy relevante de por qué estas creencias concretas, enraizadas secularmente en las correspondientes culturas, marcan

muchas líneas de interés en el tema. El autor analiza las creencias religiosas en relación con sus despliegues en los ámbitos del poder y la legislación, mostrando la tensión entre convicciones y legislaciones, no solamente por lo que se refiere a las convicciones religiosas enfrente del poder civil o aliándose con él, sino también enfrente del mismo poder religioso. Efectivamente, se tiene que recordar que la defensa que la autoridad religiosa hace de la conciencia frente a la ley civil vale también -y quizás todavía más- en relación con la objeción de conciencia frente al poder religioso.

El libro en su conjunto, aun no siendo extenso -y quizás por eso mismo-, resulta una aproximación muy oportuna y completa a todas las perspectivas que hoy presenta un tema que ha ido adquiriendo amplitud en las sociedades modernas, en la medida en que el siempre defendido derecho de la conciencia es hoy regularmente reconocido como referencia de cualquier planteamiento

del acto ético, y resulta especialmente relevante por la creciente complejidad de los valores y de los recursos técnicos que se concentran en la atención a la sanidad avanzada.

El libro resulta una aproximación muy oportuna y completa de todas las perspectivas que hoy presenta un tema que ha ido adquiriendo amplitud en las sociedades modernas, en la medida en que el siempre defendido derecho de conciencia es hoy regularmente reconocido como referencia de cualquier planteamiento de acto ético

Novedades 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 "tocados" por otros. *Intocable*

Tomás Domingo Moratalla

Profesor de Filosofía Moral en la Universidad Complutense de Madrid.

tomasdm@terra.es



Ficha técnica

Título: Intocable

Título original: Intouchables

Dirección: Olivier Nakache, Eric Toledano

Guión: Olivier Nakache, Eric Toledano

Año: 2011

País: Francia

Duración: 109 minutos

Género: Comedia. Drama | Amistad. Discapacidad. Basado en hechos reales

Reparto: 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

Fotografía: Mathieu Vadepied

Suele ser habitual abordar los grandes temas y problemas de la existencia con grandes películas, con grandes dramas. Pero, a veces, resulta que son las pequeñas películas, aquellas que no buscan aparentemente nada más que el entretenimiento de los espectadores, las que logran enfocar con inaudita perspicacia y sorprendente perspectiva las grandezas y miserias de los seres humanos. Esto es lo que ocurre precisamente con la película *Intocable*.

Intocable es una película llena de humor e ironía. Se trata de un humor inteligente, lleno de guiños al espectador y que lo pone, de alguna manera, "alerta". ¿Por qué alerta? Alerta por lo que la película dice y también por lo que solo sugiere. La historia es sencilla, me atrevería a decir incluso que un tanto tópica. Cuenta la relación difícil y compleja entre Philippe, un maduro aristócrata paralizado de cuello para abajo, y Driss, su joven cuidador. La película gira en torno a esta relación de cuidado y atención entre ambos personajes. Esta relación es difícil no solo por la situación de discapacidad en la que se encuentra uno de los protagonistas, sino también porque los mundos que ambos representan son casi opuestos: por un lado, la elegancia de la vida aristocrática; por otro, la rudeza del joven de la calle. Precisamente, esta disparidad de mundos permite dar cabida a una serie de problemas como la marginalidad, la exclusión social o el racismo. Planteada de esta manera, la película es bastante previsible y, sin embargo, resulta extremadamente entretenida. Sin lugar a dudas, la inteligencia del guión y la magnífica interpretación de los actores consiguen que la película nunca pierda el ritmo y el

espectador se mantenga en vilo, quizás también alerta.

Al acercarnos a esta película con una preocupación bioética, dos temas adquieren mayor relieve, uno obvio y otro más profundo, también más importante. Los dos temas están interconectados. Comenzaremos por el obvio. La película nos lanza a una reflexión, quizás no demasiado original, sobre las relaciones de ayuda, las relaciones entre una persona con un determinado grado de discapacidad y su cuidador. El argumento gira precisamente sobre esta relación de cuidado y sobre todo hace que nos preguntemos sobre la forma "correcta" del cuidado. En esta historia, nos encontramos que el cuidador se halla en esa situación de una forma

En esa relación entre el que cuida y el que es cuidado — envuelta en humor, en ironía y, aún más, en profunda humanidad—, se desdibujan los papeles y no sabemos muy bien quién es la persona que más ayuda necesita y quién es quien más ayuda al otro

un tanto azarosa; sin una vocación especial, sin un interés especial, sin ninguna habilidad especial y, sin embargo, conseguirá hacerlo bien. De especial interés para las sensibilidades éticas es la escena en la que el aristócrata y su equipo buscan al cuidador entre una



Escena de la película

que para muchos filósofos es tan radical, o más, que otras como el estar-en-el-mundo, ser-para-la-muerte, etc., no puede ser olvidada en nuestras reflexiones éticas y bioéticas, a no ser que ya no estemos hablando del ser humano y nos abandonemos a un discurso meramente científico, jurídico, o abstracto. Hemos de ser capaces de asumir esta condición humana de estar enredados con otros, imbricados con otros, tocados por otros. La película *Intocable* nos pone en alerta sobre el posible olvido de esta dimensión y lo hace con la enorme seriedad y humanidad de la comedia.

serie de candidatos; muchos son los tópicos, mucha es también la ironía. ¿Dónde reside el éxito de la relación de cuidado? Esta es posiblemente uno de los grandes interrogantes que nos invita a perseguir la película. El ideal no es una relación de proximidad, ni de una compasión llena de sensiblería, sino la posibilidad de alcanzar la justa distancia, la compasión justa, que quizás sea la auténtica compasión. En esa relación entre el que cuida y el que es cuidado -envuelta en humor, en ironía y, aún más, en profunda humanidad-, se desdibujan los papeles y no sabemos muy bien quién es la persona que más ayuda necesita y quién es quien más ayuda al otro. Es en el intercambio de papeles, en la ayuda mutua, donde las vidas de uno y de otro dejan de ser "intocables" y pasan a tocarse. Tocarse no solo alude al hecho físico del contacto, al que varias veces se alude en la película, sino sobre todo al contacto vital, al dejarse ayudar por el otro, entrar en contacto con el otro. Aquí es donde la película despliega su potencial metafórico y, sin dejar de ser comedia, es capaz de hablar "seriamente" y con sagacidad de la vida humana. Este es el segundo tema al que antes me refería.

En muchas ocasiones, nos solemos relacionar con los otros, con los más

lejanos y también con los próximos y cercanos, como "intocables", es decir, como si no tuviéramos nada ver con ellos, como si fuéramos distintos y distantes. A veces, se ha pensado así la autonomía, como independencia y casi indiferencia; ni qué decir tiene que es una mala conceptualización de la autonomía. No somos intocables, aunque lo quisiéramos, pues nuestra vida está implicada y enredada con la de los demás. Estamos enredados en historias, en historias de los otros y con los otros; y los otros en las nuestras. Esta característica fundamental del ser humano,

La autonomía como independencia y casi indiferencia: ni que decir tiene que es una mala conceptualización de la autonomía. No somos intocables, aunque lo quisiéramos, pues nuestra vida está implicada y enredada con la de los demás



Escena de la película

15 al 16 - octubre - 2012

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

EFGCP Regional Conference «Hot topics in Clinical Research»

Esta conferencia regional del European Forum for Good Clinical Practice (EFGCP) ofrece la oportunidad de compartir experiencias y hacer aportaciones para mejorar los procesos de información a los participantes en los ensayos, tanto en las investigaciones clínicas habituales como en emergencias. Además, invita a una primera discusión sobre el impacto de la reciente propuesta de la Comisión Europea, de un nuevo entramado legislativo para los ensayos clínicos con productos farmacológicos en Europa.

Lugar: Edificio Docente de Sant Joan de Déu, en Esplugues de Llobregat (Barcelona).

29 al 30 - octubre - 2012

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

III Congreso Internacional de Bioética: «Justicia y Vulnerabilidad»

Organizado por la Facultad de Filosofía de la Universitat de Barcelona. El eje central de este congreso será la reflexión sobre la cuestión de la justicia y la vulnerabilidad en la atención a la salud, en el cuidado enfermero o de los profesionales y usuarios en el ámbito sociosanitario y, en definitiva, en sus aplicaciones en la disciplina de la bioética.

Lugar: Barcelona (España).

14 al 16 - noviembre - 2012

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

Intensive Course: «Ethics of Reproductive Technologies»

Este curso, organizado por el Centro de Ética Biomédica y Derecho de la Universidad Católica de Lovaina, tiene como objetivo analizar algunas de las cuestiones más complejas de la medicina reproductiva. Primero se hará una introducción sobre las posibilidades médicas y técnicas, tratamientos y límites de las técnicas de reproducción actuales. Seguidamente, se hará una reflexión ética sobre temas de actualidad en ética reproductiva. También se verán diferentes perspectivas internacionales e interdisciplinarias.

Lugar: Lovaina (Bélgica).

23 - noviembre - 2012

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

VII Jornada CEAS de Cataluña 2012: «Una ética basada en la trayectoria vital»

Nuevamente, la Sociedad Catalana de Bioética organiza la séptima jornada de CEAS de Cataluña; según la organización, este año se pretende hacer una aproximación a la ética personalizada, una ética que pone el acento en todas las dimensiones del individuo: corporal, comunicativa, persecutora de metas y trascendente. Se contará con ponentes como Lydia Feito, Marc Antoni Broggi, Núria Terribas, Peio Sánchez y Victòria Camps.

Lugar: Sala de actos. Campus Terres de l'Ebre (URV), Tortosa (Cataluña).

23 y 24 - noviembre - 2012

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

IV Jornadas de aspectos éticos de la investigación biomédica: «La investigación responsable»

Las cuartas jornadas sobre investigación biomédica, organizadas por el Comité de Ética de Investigación y Bienestar Animal del Instituto de Salud Carlos III, tienen como hilo conductor la responsabilidad en la investigación, en la que hay que analizar la priorización de la asignación de recursos en investigación. También se abordarán los problemas éticos en relación al reparto de beneficios en la investigación e innovación, y la regulación de los biobancos.

Lugar: Madrid (España).

Institut Borja de
Bioètica

Universitat Ramon Llull