



La Direcció General d'Afers Religiosos del Departament de Governació i Relacions Institucionals de la Generalitat de Catalunya ha demanat al Comitè de Bioètica de Catalunya (CBC) una valoració de la nova *Guia per al respecte a la diversitat de creences en l'àmbit sanitari*. El CBC agraeix la deferència que això representa i, alhora, que el text esmenti diferents posicionaments i informes seus. El Ple, reunit el 15 d'abril de 2015, fa arribar, sense voluntat exhaustiva, les consideracions sobre la *Guia* que s'exposen a continuació.

El CBC creu encertat que la *Guia* parteixi del **respecte a les persones** com a criteri bàsic, perquè el respecte que tots devem a la intimitat de cadascú i, per tant, a les seves creences i conviccions, és nuclear per al desenvolupament de l'autonomia personal. En relació amb això, caldria recordar el camí encetat amb *La Guia pel respecte a la pluralitat religiosa en l'àmbit hospitalari* de fa deu anys, certament menys exhaustiva en algun aspecte que l'actual, però molt clara.

El CBC ha defensat sempre que el respecte a l'autonomia personal, reconeguda fins i tot com a principi, és essencial per a l'atenció correcta dels problemes de salut i per a la bona pràctica professional. En canvi, reconeix que els **acords** entre església/comunitats religioses i Estat/Generalitat és una qüestió política i, en principi, fora de la competència del CBC; tanmateix, recorda que aquests acords podrien influir en l'atenció sanitària pel que fa a l'equitat entre persones i al respecte degut. Tenint en compte la possibilitat d'influència d'aquests acords, el CBC creu que en el futur haurien de ser més neutrals, que la *Guia* hauria de defensar la neutralitat i que el que s'hi diu es tingui en compte.



Si el text que s'analitza vol parlar únicament de diversitat religiosa, el títol de la *Guia* ho hauria de concretar: “diversitat de creences religioses”. Si no, hauria de ser més explícita en el reconeixement que, a part de les creences religioses, hi ha en el nostre entorn pràctiques (com ara el ioga) o espiritualitats (de tipus cosmològic, ecologista o simplement no dual) que també s'haurien de considerar. En aquest sentit, quan la introducció diu “si bé l'espiritualitat no és religió”, potser seria més adequat dir que “l'espiritualitat no es limita a la religió...” i que el clàssic concepte de **religió/espiritualitat** caldria reformular-lo sobre aquesta realitat.

La *Guia* també hauria de fer esment a l'àmbit a què es refereix, que és sobretot **personal**, la qual cosa determina que l'Administració hagi de garantir que l'atenció sanitària el tingui en compte i el respecti, i que alhora sigui curosa a mantenir-se en una posició equidistant entre diferents creences o idearis. Certament hi ha condicionats socials i culturals que poden modular l'equidistància, però la *Guia* hauria de ser una bona oportunitat per reivindicar-la.

Caldria que el reconeixement en la *Guia* de la necessitat de respecte a la diversitat no es limités als “centres sanitaris” o “hospitalaris”, sinó que al llarg del text es parlés de centre o de situació “**d'internament**”, perquè és important implicar també centres socio-sanitaris i residencials.

El CBC no comparteix la recomanació que els professionals rebin **formació** “específica pel que fa als drets i deures de les persones en matèria de diversitat i de llibertat religiosa, de pensament i de consciència”, si no és que s'inclou en la formació sobre drets i deures en general, sobretot pel que fa als conceptes d'autonomia personal i no-discriminació.

Disposar d'un ideari de centre és consubstancial amb moltes institucions sanitàries catalanes. Però la *Guia* hauria de demanar que això no suposés imposicions de pràctiques no desitjades pel pacient i que fos compatible amb



una presència prudent dels signes d'aquest ideari, en previsió de pacients que no el comparteixin.

Aquest requisit hauria de ser especialment explícit en les capelles o espais d'oració, que haurien de ser **espais de reflexió d'utilització multiconfessional**, oberts a diferents pràctiques i que acollissin ciutadans amb tot tipus d'espiritualitat per al recolliment personal. L'adscripció visible d'aquests espais a un sol col·lectiu no s'adiu amb el respecte que mereixen els altres que no en són.

Quan es parla de **cures pal·liatives**, si bé és cert que, tal com diu la *Guia*, s'ha de respectar la voluntat d'aquelles persones que per raó de les seves creences no desitgen rebre tractaments pal·liatius del dolor, també és convenient que la *Guia* dissipï sobretot, i abans de res, els dubtes que encara es tenen respecte d'alguns tractaments indicats al final de la vida (d'analgèsia o de sedació, per exemple). Ha de quedar-hi més clar que l'ajuda primordial que s'espera dels professionals i les institucions és la d'evitar o mitigar el dolor i el sofriment, diferent en cada situació, persona i moment.

Ser respectuós amb les creences de les persones no implica no **promoure una deliberació** empàtica amb el malalt, sempre evitant imposar el criteri propi; sobretot quan s'estima que es podria evitar un dany o promoure un benefici important. En aquest sentit creiem que cal tenir present les *Recomanacions* fetes en el document del CBC sobre l'atenció als malalts al final de la vida.¹

La *Guia* inclou una referència a **peticions** sustentades en raons de creences que poden significar imposicions poc raonables: per exemple, discriminar quant al sexe l'atenció dels professionals sanitaris. El CBC està d'acord que no s'han de "[...] treure conclusions anticipades sobre l'origen de les peticions [...]", tot i que també és cert que donar una resposta merament satisfactòria a aquestes peticions, de vegades, pot ser poc respectuós amb els mateixos professionals o, en d'altres, maleficient o discriminatori. Seria molt desitjable promoure algun



tipus de reflexió amb les diferents confessions per avançar en determinats punts conflictius del que propugnen.

Per acabar, el CBC vol fer esment a unes formalitats discutibles del text. La llista de les diferents creences o pràctiques confessionals que es presenten hauria de seguir l'ordre alfabètic o bé indicar quin criteri d'esmentar-les se segueix. I, després, pel que fa a la selecció d'exemples de "bones pràctiques", no queda tampoc clar com s'ha elaborat: no és exhaustiva, perquè n'hi ha altres de conegudes en el context català, i convindria explicar els motius d'aquesta selecció concreta o fer-ne una relació completa.

Amb aquests suggeriments el Comitè de Bioètica de Catalunya vol col·laborar a millorar el text de la *Guia* i agraeix que se li hagi demanat l'opinió.

ⁱ Comitè de Bioètica de Catalunya .**Recomanacions als professionals sanitaris per a l'atenció als malalts al final de la vida**. Disponible a: http://comitebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/05/recomanacions_professionals_final_vida.pdf