

## REFLEXIONS SOBRE LA PRÀCTICA DE L'OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA EN LA INTERRUPCIÓ VOLUNTÀRIA DE LA GESTACIÓ

COMITÈ DE BIOÈTICA DE CATALUNYA

L'entrada en vigor de la nova Llei de la interrupció de la gestació (IG) en possibilita la pràctica sense indicació mèdica durant les primeres catorze setmanes. La regulació actual respon a **una demanda social** i a la necessitat d'adequar el marc legal a la realitat, situació de la qual el Comitè de Bioètica de Catalunya (CBC) ja es feia ressò en unes reflexions sobre la interrupció voluntària de la gestació,<sup>i</sup> en què afirmava que “la falta de compromís dels centres sanitaris o dels professionals amb l'obligatorietat de fer determinades prestacions no s'explica tant per una possible objecció de consciència com per la inseguretats jurídica produïda per l'aplicació d'una legislació que planteja molts dubtes”. El mateix document reconeixia l'objecció de consciència (OC) amb limitacions, com ara que no s'hauria de poder “al·legar si no hi havia un altre professional que donés la prestació a la qual la pacient té dret”.

Ara tenim una regulació —Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs—<sup>ii</sup> que dóna seguretat jurídica i possibilita l'objecció de consciència. Tot i així **es constata una inquietud per saber com** es pot exercir. En el nostre àmbit han aparegut posicions al respecte com la de l'Observatori de Bioètica i Dret<sup>iii</sup>, la del Col·legi d'Infermeria de Barcelona<sup>iv</sup> i les més recents del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona<sup>v</sup> i del Departament de Salut.<sup>vi</sup>

Per tot plegat, el Comitè de Bioètica de Catalunya ha cregut oportú pronunciar-se sobre alguns dels problemes que han sorgit, ja que considera que l'apel·lació a la consciència personal ha de tenir en compte **la responsabilitat que implica** l'exercici de la professió. Del dret a la llibertat de consciència personal no es pot inferir automàticament un dret a l'objecció de consciència per no actuar professionalment. El respecte als drets dels ciutadans usuaris de la sanitat és una exigència ètica primordial que s'ha d'entendre com un deure bàsic de la bona pràctica assistencial.

En aquest sentit, s'ha de recordar que **l'objecció de consciència és una excepció** en el compliment d'un deure concret, especialment conflictiu i discutit, del compliment del qual la societat ha decidit eximir aquells que així ho demanin, però amb uns requisits. De moment, aquesta figura la recull només el cas de la IG, tot i que potser s'inclourà en el futur en algun tema que comporti també un dissens social important. Ara bé, l'aplicació de l'OC de manera anàloga a altres supòsits diferents dels que la societat ha previst explícitament amb aquesta llei no seria, en principi, acceptable. Així s'ha pronunciat el Comitè de Bioètica de Catalunya altres vegades,<sup>vii</sup> que separa “l'objecció de consciència” legalment acceptada de les reticències morals que pugui experimentar algun professional davant d'una actuació puntual.

**Els requisits** que la nova Llei 2/2010 estableix per admetre l'objecció de consciència en la IG (article 19.2) són que la manifestin només els professionals directament implicats, de manera individual, expressada prèviament i per escrit, i sense que es deixi de “dispensar tractament i atenció mèdica abans i després”. D'altra banda, l'OC

no pot impossibilitar la prestació a què la ciutadania té dret, i estableix com a garantia en els articles 18 i 19.1 que es tracta “d’una prestació inclosa en la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut”.

El **Comitè de Bioètica de Catalunya** s’identifica amb aquests requisits promulgats que garanteixen l’accés a la prestació, i hi fa les consideracions següents:

1. L’OC és **personal, igual que ho és la consciència**. Els col·lectius, siguin institucions o no, no poden fer “objecció de consciència” ni obligar els seus professionals a l’objecció o a la no-objecció. Les institucions han de recordar el dret a la intimitat i, per tant, el seu deure de **confidencialitat**; en conseqüència, cal que gestionin de manera correcta la informació sobre l’OC amb criteris d’ús exclusiu per a l’organització del servei.
2. L’OC està reconeguda només als **professionals directament implicats** en una actuació (professionals de quiròfan que actuen directament o el metge que fa la prescripció farmacològica, per exemple). No hi ha justificació perquè la faci qui hi col·labora de manera indirecta (personal de planta, zeladors, secretàries, etcètera).
3. Tampoc no pot objectar qui tingui el deure d’actuar **abans i després de la IG**: per exemple, qui ha d’informar dels drets i de les possibilitats d’aquesta prestació, o qui ha de tractar una complicació després d’una IG. Una cosa és l’objecció de consciència per a una actuació i una altra és posar obstacles a l’exercici del dret a una prestació democràticament reconeguda.
4. L’OC s’ha de manifestar **prèviament i per escrit**, com assenyala la Llei. És a dir, amb una antelació raonable perquè es pugui saber la disponibilitat dels professionals amb vista a la prestació que han de dispensar i l’Administració pugui conèixer els recursos de què disposa per prestar-la.
5. **L’OC ha de ser coherent**, fonamentada en uns valors assumits per la persona. En aquest sentit, el Comitè fa una crida a l’exercici responsable de la possibilitat legal que representa l’OC perquè no se’n faci un ús abusiu com a manera d’eludir simplement una prestació.
6. L’OC ha **d’evitar discriminacions arbitràries** en l’exercici corresponent, com ara les basades en les raons íntimes de la dona que demana la IG. No obstant això, no és èticament incoherent que un professional faci excepció de la seva condició d’objector en determinades situacions previstes anticipadament. Així, hi haurà professionals que faran objecció a qualsevol IG per una qüestió de principi universal (si prioritzen la vida de l’embrió-fetus sobre la decisió de la gestant), i n’hi haurà d’altres que, sense deixar de ser objectors, assumiran legítimament les situacions amb causa mèdica que preveu l’article 15 de la Llei.
7. No és el mateix l’objecció de consciència legalment acceptada i declarada prèviament —de què hem parlat en els apartats anteriors— que **les reticències o els escrúpols morals** sobrevinguts davant d’una situació clínica concreta, dels quals caldria conèixer la raó i poder-la ponderar

obertament i de manera col·legiada (en la sessió clínica o en el comitè d'ètica assistencial, per exemple).<sup>viii</sup>

8. Garantir l'**assistència de qualitat** a qui hi té dret és un objectiu prioritari. Ja hem dit que la Llei hi insisteix especialment, i el Comitè de Bioètica de Catalunya creu que això inclou:

- 8.1 Una **organització planificada** de la prestació, que en garanteixi la qualitat, amb una distribució geogràfica raonable i possibilitats de suport entre centres en les circumstàncies en què sigui pertinent.

- 8.2 Que la demanda d'un **centre privat** a no participar en la prestació no es pot fonamentar en un dret a una "objecció de consciència" basada en un ideari propi, perquè l'OC només pot ser individual. Tot i així, igual que es fa amb altres prestacions, caldrà valorar si aquesta demanda és assumible sense desatendre el dret de les ciutadanes a un accés equitatiu a la prestació i amb la revisió corresponent del contracte de serveis.

---

El Comitè de Bioètica de Catalunya vol recordar el deure de tot professional de ser coherent amb el compromís adquirit amb la societat i amb la professió de donar les prestacions sanitàries establertes en cada moment. En el cas d'alguna d'especialment conflictiva i debatuda pot estar regulat de manera explícita que excepcionalment es pugui objectar per no prestar-la, com en el cas de la IG. Però aquesta possibilitat d'objecció s'ha de fer servir de manera responsable. Així doncs, l'Administració sanitària ha de posar els mitjans per fer compatible aquesta possibilitat prevista per la Llei amb el deure prioritari que té de garantir, també en aquest cas, l'assistència a què totes les ciutadanes tenen dret.

---

i. Informe sobre la interrupció de la gestació (2008)

ii. Ley orgánica (5/2010) de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo. BOE

iii. Document sobre l'objecció de consciència en sanitat, Observatori de Bioètica i Dret (2007): [http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/documentos/Objecion\\_de\\_conciencia.pdf](http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/documentos/Objecion_de_conciencia.pdf)

iv. **Consideracions ètiques entorn de la interrupció de la gestació, Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2009):**

<http://www.coib.cat/Generiques.aspx?idpagina=940>

v. **Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Servei d'Informació Col·legial. Núm. 130, juliol-octubre 2010, p. 13:**

<http://issuu.com/comb/docs/sic130?mode=embed&layout=http%3A//skin.issuu.com/v/light/layout.xml&showFlipBtn=true>

vi. **Recomanacions sobre l'objecció de consciència en l'avortament, Departament de Salut - Generalitat de Catalunya (2010)**

vii. **Vegeu:**

**Recomanacions del Comitè de Bioètica de Catalunya davant el rebuig dels malalts al tractament (2010)**

**Recomanacions als professionals sanitaris per a l'atenció als malalts al final de la vida (2009):**

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2852/index.html>

**Declaració del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre la menor de 16 a 18 anys i la interrupció de la gestació (2009)**

**Posicionament del Comitè de Bioètica al voltant de la vaga de fam (2009)**

viii. **Recomanacions del Comitè de Bioètica de Catalunya davant el rebuig dels malalts al tractament (2010)**