

COMUNICADO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE BIOÉTICA Y ÉTICA MÉDICA EN RELACIÓN A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE LOS MÉDICOS AL ABORTO TRAS LA LEY ORGÁNICA 2/2010 Y EL NUEVO CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA OMC

La reciente Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en relación a los artículos 55.1 y 55.2 del Código de Deontología Médica, denegando las medidas cautelares solicitadas por el Colegio Oficial de Médicos de Toledo ha vuelto a abrir el debate sobre la objeción de conciencia sanitaria. Por este motivo, la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI) ha recibido numerosas consultas y considera oportuno clarificar su posición:

Por un lado, AEBI se ha manifestado en varias ocasiones sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. Recordamos algunas de nuestras declaraciones:

a) En un comunicado del 06/10/2008¹ se indicaba que “la equidad en el acceso y la calidad de la prestación sanitaria a la interrupción voluntaria del embarazo no puede conllevar la implantación de una obligación legal de practicar el aborto a los profesionales sanitarios. La objeción de conciencia del profesional a practicar el aborto no puede suponer discriminación alguna”.

b) En septiembre de 2010², esta vez en una solicitud realizada a la OMC abordábamos la cuestión específica de la objeción de conciencia. En ella recomendábamos:

¹ Comunicado de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI) sobre la revisión de la Ley que regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

² Solicitud de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI), dirigida al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y Comisión Central de Deontología y Derecho Médico, acerca de la objeción de Conciencia ante algunos aspectos de la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

“1) La destrucción del feto en el seno materno no es un acto médico. Es, como se viene diciendo, un *“proceso que debe realizarse en condiciones sanitarias”* para evitar un daño físico a la madre. Por ello, cualquier profesional sanitario puede oponerse a realizar tal acto, o a colaborar en el, por no ser una obligación derivada del ejercicio de su profesión.

2) De igual forma, no puede obligarse a un médico, siguiendo el sistema que impone la Administración Sanitaria, a aportar la información que debe recibir la mujer embarazada que solicita la Interrupción Voluntaria de su Embarazo al amparo de una ley que instaura el derecho al aborto. Puesto que el médico no rechaza a las personas que están en el dilema del aborto, velará porque le llegue de forma adecuada, las consecuencias para su salud reproductiva y los riesgos de trastornos psíquicos, si éste dilema se le presenta dentro de la relación natural médico-paciente. Pero no puede ser obligado a participar en los sistemas que se creen para poner en funcionamiento el Art. 14 de la Ley.”

c) Por último, se proponía en la solicitud a la OMC: “3) De acuerdo con la excelente Declaración sobre la Objeción de Conciencia aprobada en la Asamblea General de 24 de octubre de 2009, proponemos – considerándolo de gran valor – desarrollar el principio ético formulado en el punto 3 de la Normativa Deontológica actual de dicha declaración a fin de precisar el contenido de “determinados actos”: *la negativa del médico a realizar, por motivos éticos o religiosos, determinados actos que son ordenados o tolerados por la autoridad es una acción de gran dignidad ética cuando las razones aducidas por el médico son serias, sinceras y constantes, y se refieren a cuestiones graves y fundamentales”.*

Por lo tanto, no hay duda de que AEBI defiende la objeción de conciencia del médico *a practicar el aborto o a intervenir en su proceso.*

Por otro lado nos gustaría matizar algunas cuestiones:

1) De la lectura la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid no se puede extraer la conclusión directa de que ésta supone una limitación a la objeción de conciencia del profesional. De hecho, la

Sentencia no entra en ello y alude a las escasas referencias que el escrito de solicitud hace sobre el fondo del asunto, indicando que el “interés que se insta tutelar cautelarmente es el derecho a no informar porque sobre lo que se ha de informar afectaría a su derecho a objetar pero no consta que ello sea una situación distinta a la que hasta ese momento se venía produciendo”. Además, se hace alusión a que de la “disposición general impugnada no se deriva de un modo inmediato ni daños ni perjuicios de imposible reparación para el Colegio recurrente pues el ejercicio al derecho a objetar sería un derecho individual”. Este criterio está en consonancia con la línea argumental que se ha seguido en nuestro ordenamiento jurídico y en la práctica totalidad del derecho comparado. Por lo tanto, la Sentencia manifiesta la incapacidad del Colegio para solicitar la objeción de conciencia atendiendo a la jurisprudencia existente. La posibilidad de que pueda existir una objeción de conciencia institucional, y sus límites, es una cuestión presente en la discusión de los fundamentos del derecho pero que no se aborda al quedar fuera de la discusión por motivos de forma.

2) En cuanto a los artículos 55.1 y 55.2 del Código de Deontología Médica hay que realizar algunas precisiones. La primera es que los Códigos deontológicos son sensibles a las normas sociales y deben ser acordes con la legislación vigente. De ahí que éstos tengan que ser revisados y armonizados cuando hay un cambio legislativo. Muchos de los problemas actuales con los códigos deontológicos se derivan de la tradición de identificarlos con la norma ética. La segunda es que el problema no se encuentra *principalmente* en la redacción de los citados artículos (*que es mejorable*) sino *sobre todo* en las disposiciones de las distintas administraciones sobre la aplicación de la Ley Orgánica 2/2010. Opinamos que si se redactaran estos artículos de modo que no dieran lugar a dudas, se facilitaría que no se hiciera una presión indebida sobre los profesionales por parte de las administraciones. Además, el concepto de información y de acto médico serán los que den un contenido u otro a los artículos que estamos tratando.

Por último, nos gustaría recordar algunos de los principios que sobre la objeción de conciencia deben inspirar los diversos códigos deontológicos, leyes o normas de carácter administrativo:

a) La objeción de conciencia es un derecho de la persona y como tal básico para cualquier trabajador sea cual sea el entorno de su labor profesional.

b) No se puede pretender regular este derecho desde una perspectiva restrictiva que denota una actitud negativa frente al mismo. Considerar la objeción de conciencia como un obstáculo a las propuestas legales demuestra una baja sensibilidad democrática y un posicionamiento dogmático que no considera la libertad de las personas como prioritario en la convivencia social. Esto es peligroso en cuanto que puede llevar a posiciones integristas de control ético cuando lo que hay que velar es que no se deteriore este derecho. Si esto sucediera supondría la pérdida de neutralidad de quien ostenta el poder.

c) Por lo tanto, la objeción de conciencia es algo muy positivo para cualquier sociedad, no sólo porque es una manifestación nuclear de la dignidad que tiene todo ser humano y como tal un derecho del mismo, sino también porque es una exigencia esencial de una verdadera sociedad democrática. Ningún ser humano puede ser forzado a obrar en contra de su conciencia ética y al mismo tiempo no existe sociedad democrática si se impone una mentalidad única desde los diversos poderes. Por esto es lógico que en la reciente resolución parlamentaria del Consejo de Europa (Resolución) 1763 (2010) se indique que “ninguna persona, hospital o institución será coaccionada, culpada o discriminada por negarse a realizar, autorizar, participar o asistir a la práctica de un aborto, eutanasia o cualquier acto que cause la muerte de un feto humano o un embrión por cualquier razón”.

d) En consecuencia los diversos tipos de normas que afecten a este derecho deben contemplar, no sólo la objeción de conciencia en la cooperación directa a una acción, sino también muchas otras formas mediatas de cooperación y que entran dentro de las acciones: autorizar, participar o asistir. Así mismo, este derecho de objeción asiste a las instituciones cuyo ideario excluya la práctica de diversas acciones dentro del ámbito clínico.

En conclusión, pensamos que la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid cuestiona la vía elegida para la modificación de los artículos 55.1 y 55.2 del Código deontológico y, sin embargo, no cuestiona la objeción de conciencia del médico en el proceso del aborto. La redacción de los anteriores artículos pueden suponer un cierto riesgo para los médicos si la administración sanitaria –especialmente las autonómicas- realiza una interpretación restrictiva de la Ley Orgánica 2/2010. Por lo que consideramos que podría ser mejorada su redacción en aras de garantizar mejor el derecho de objeción de conciencia que tan bien está planteado en el artículo 32.1. Junto a esto es evidente que todo el actual debate generado sobre la objeción de conciencia sobre el aborto tiene su origen en la Ley Orgánica 2/2010, en su artículo 19,2. Es evidente que la propia ley, por otros motivos, como este artículo en particular, por atentar a la objeción de conciencia, debe ser abolida. Finalmente, pensamos que es compatible que las normas deontológicas marquen el grado de excelencia ética profesional y al mismo tiempo indiquen el posible choque con lo legalmente permitido sin que esto suponga un deterioro de la norma deontológica, especialmente de cara, no sólo a los profesionales mismos, sino a otras instancias sociales.

31.01.2012