



Noticias

Objeción de conciencia: ¿es necesario regularla?



La entrada en vigor de la nueva Ley 2/2010 de 3 de marzo de Salud Sexual y Reproductiva, y de Interrupción Voluntaria del Embarazo ha reavivado la necesidad sobre la regulación de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, una cuestión compleja, con controversias. Si bien la citada normativa incorpora ya un reconocimiento expreso a la objeción de conciencia de los profesionales que vayan a intervenir en el acto quirúrgico del aborto, y que ha sido bien acogido por la OMC, se considera que en el ámbito sanitario esta regulación ha de ir mucho más allá en base a la seguridad jurídica que debe llevar pareja. A ello hay que sumar las recomendaciones que desde la propia Organización se han lanzado sobre la conveniencia de la creación de registros de objetores por parte de los Colegios de Médicos y de cómo han de ser desarrollados

Madrid, 11 de octubre 2010 (*medicosypacientes.com*)



Participantes en el debate.

El tema objeto de este debate sobre Objeción de Conciencia sigue sin perder un ápice de actualidad en parte por la controversia que continuamente suscita tanto desde el punto de vista de su regulación legislativa como desde su propia regulación profesional, a partir de la conveniencia o no de la existencia de registros de objetores de conciencia. De ahí, parte del interés de la Organización Médica Colegial de sacar de nuevo este tema a colación para intentar dar más luz al mismo, tanto desde el punto de vista jurídico como profesional, y ayudar a su comprensión.

Al repasar los últimos acontecimientos vividos en torno a la Objeción de Conciencia, cabe detenerse en la entrada en vigor, el pasado mes de julio, de la Ley orgánica 2/2010 de 3 de marzo sobre Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo, porque en ella se ha recogido, por primera vez, el derecho del médico a la objeción de conciencia. Desde la propia OMC se ha acogido esta iniciativa legislativa, como ya se pronunció en su momento, con un alto grado de satisfacción, máxime si, echando mano de hemeroteca, se recuerdan las declaraciones realizadas hace un año por el ministro de Justicia, Francisco Caamaño, en contra de la objeción de conciencia del médico en el caso del aborto, calificándola, incluso, de "desobediencia civil".

Un paso más se da este mismo año en el ámbito de la regulación institucional y jurídica de la objeción de conciencia, desde alguna Administración sanitaria autonómica, en este caso la de Castilla-La Mancha, al emitir una orden de 21 de junio de 2010, por la que se establece un procedimiento de objeción de conciencia en relación con la interrupción voluntaria del embarazo y regula lo que denomina "registro de objeción de conciencia de los médicos" en esa comunidad autónoma.

Desde el punto de vista de la profesión, también es un tema del que se viene hablando y, sobre todo, trabajando desde hace tiempo. Por poner algunos antecedentes no muy lejanos en el tiempo, en el vigente Código de Deontología Médica de 1999 viene contemplada la objeción de conciencia. A partir de esa fecha, las pautas dadas por la OMC se recogen a través de declaraciones y comunicados, siempre sustentados en el apoyo de su Comisión de Ética y Deontología Médica, de su Asamblea General y del Pleno, todas ellas de obligado cumplimiento, y que van a servir para avanzar en su regulación desde el punto de vista de la profesión.

Más recientemente, en el II Congreso de la Profesión Médica, celebrado en Madrid en abril de este año, se dio relevancia al tema de la Objeción de Conciencia. En él se pudo conocer la opinión de la masa crítica de la OMC que respondió positivamente a la necesidad de una regulación normativa sobre esta cuestión. Por otra parte, hay que subrayar la importante labor que desde la OMC se viene desempeñando en torno a este tema en cuanto a comunicación permanente y elaboración continua de documentos y herramientas para enriquecer el debate, siendo un ejemplo de ello la Guía de Ética de la Objeción de Conciencia, realizada en colaboración con la Fundación de Ciencias de la Salud, un manual práctico en el que la objeción de conciencia no aparece únicamente centrada en el aborto, sino contemplada desde otras muchas vertientes existentes.

Tras esta revisión al marco actual de la objeción de conciencia, el debate está servido, puesto que una de las cuestiones primordiales del momento es ahondar y clarificar sobre la necesidad de una regulación normativa versus a la regulación interpretativa que es con la que en realidad nos estamos manejando. Para debatir sobre esta y otras cuestiones de similar relevancia, la Revista OMC celebró, recientemente, en la sede de la OMC, un

interesante debate en el que participaron importantes expertos en la materia, de la talla de Ricardo De Lorenzo, abogado experto en derecho sanitario y asesor jurídico para temas de responsabilidad profesional de la OMC; José María Vergeles, director general de Planificación, Formación y Calidad de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura; Aurora Puche, secretaria técnica del área de profesionalismo del Colegio de Médicos de Málaga; José Manuel Solla, médico de A. P. y miembro de la Comisión Central de Deontología Médica de la OMC; y José Luis Dargallo, ginecólogo de la Clínica Dator y ex jefe de sección del Hospital Severo Ochoa de Leganés. Como moderador actuó el doctor Serafín Romero, secretario general del Consejo General de Colegios de Médicos, encargado de introducir el tema y de plantear las principales dudas que, en estos momentos, asaltan a la profesión médica, al respecto, y que precisan de respuestas certeras.

Regulación normativa: ¿mayor seguridad jurídica?

Así, el debate se abrió analizándose el grado de necesidad existente sobre la regulación de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario. La respuesta afirmativa sobre su necesidad fue unánime por parte de los intervinientes en el debate, coincidiendo en este sentido con lo planteado en el II Congreso de la Profesión Médica a la masa crítica de la OMC, constituida por los máximos responsables colegiales y representantes de las Comisiones Deontológicas de todos los Colegios de Médicos, de los cuales un 77 por ciento se pronunció a favor de dicha regulación.

En base a esta respuesta, el experto en derecho sanitario y presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS), Ricardo De Lorenzo, mostró su convencimiento de que una inmensa mayoría está de acuerdo en que se regule clara y concisamente pero “no sólo en beneficio de los profesionales sanitarios sino de toda la población, de todas las mujeres que se pueden encontrar ante una situación de este tipo”. En base a ello, el debate existente en este momento se circunscribe, en su opinión, a una regulación correcta, sobre todo para impedir la “objeción interpretativa, es decir, que cada situación tenga que ser interpretada y resuelta por los Tribunales”. Es más, según añadió De Lorenzo, “cuando estamos ante una objeción de conciencia interpretativa, en vez de regulada, se corre el riesgo de una situación de inseguridad jurídica que debe evitarse”.

A juicio de la experta en Derecho y miembro del Colegio de Médicos de Málaga Aurora Puche, “una regulación jurídica, prácticamente, nunca puede crear inseguridad, pienso que la regulación jurídica siempre va postergada y da respuesta a lo que son las realidades sociales, las cuales actualmente están en pleno movimiento y son muy plurales”.

En la misma línea de lo expresado por Puche sobre la relación entre regulación y cambio social, el director general de Planificación, Formación y Calidad de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura, José María Vergeles, percibe que la situación está bien clara “entre nada y lo que aporta la nueva Ley del Aborto sobre objeción de conciencia, esto último genera mayor seguridad jurídica para el médico, otra cosa son las mejoras que se puedan ir introduciendo, donde todavía queda mucho camino por recorrer”. Sin embargo, la visión del abogado Ricardo De Lorenzo va más allá de lo expresado por el representante de la Administración sanitaria extremeña en el sentido de que, en su opinión, “no se trata de la seguridad jurídica de los profesionales, sino también de la seguridad jurídica de los pacientes”. “Yo siempre he defendido -añade- que el mejor defensor del paciente es el propio médico, y éste, como garante de los derechos de los pacientes tiene que luchar y pelear, si es preciso, por intentar conseguir la seguridad jurídica para ambos”.

Desde el punto de vista de Puche, dicha regulación es precisa, entre otros motivos, “para que el derecho a objetar no entorpezca el ejercicio de otros derechos actualmente reconocidos y para impedir un deterioro del propio derecho. Es por ello que considera que hay que tener “valentía y ser capaces de reconocer todos estos derechos que hoy en día están en juego y ser lo suficientemente habilidosos para crear una regulación y una herramienta que nos permita la convivencia de todos esos derechos en juego”.

El doctor Vergeles propone una regulación vía ley del tipo de la 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente, con lo cual se completaría más el espectro del profesional y de atención sanitaria al ciudadano. Al mismo tiempo, incidió en que hay que informar para poder tomar las decisiones adecuadas en el sentido de poder asegurar la asistencia sanitaria a los ciudadanos, y advirtió que habría que tener cuidado de no caer en una discriminación con los no objetores. La opinión al respecto del ginecólogo José Luis Dargallo, en base a sus vivencias personales, es que “mientras que la objeción de conciencia se ha visto respetada, no ha sucedido lo mismo con la no objeción”. En este sentido, achacó a las organizaciones profesionales y a los Colegios de Médicos que, desde ahí, se tiende a extender la idea de que todos los médicos y ginecólogos son objetores. “Deseo prevenir en contra de esa idea o de este tópico, ya que cuando a los facultativos se les deja la capacidad de elección habrá objetores y no objetores”.

El doctor José Manuel Solla, miembro de la Comisión Central de Deontología Médica de la OMC, defendió a ultranza el papel de los Colegios de Médicos y de la Organización Médica Colegial, en este sentido. “ En ningún caso considero que la línea establecida por la OMC haya contribuido a tratar a todos los médicos como objetores, primero porque lo desmiente la propia realidad, y segundo, porque lo que se veía amenazado, tras las declaraciones del ministro de Justicia en agosto de 2009, se ha desdibujado gracias a la labor de la OMC y se ha conseguido en la Ley del Aborto, en la que se reconoce explícitamente el derecho a objetar. Precisamente, lo que se está intentando transmitir desde la OMC -explícito- es que aquel médico que quiera objetar tiene que tener vía libre para hacerlo”. En lo que sí se mostró de acuerdo el doctor Solla es en que la objeción de conciencia pudiera no haber sido todo lo respetada que debiera, “cuando, obviamente, tan respetada ha de ser una postura como la otra. Hay que ser decidido tanto si se opta por una línea como si se opta por la otra”.

De cualquier forma, su recomendación pasa por romper con la visión de la objeción en “blanco o negro”. En este sentido, recomendó una herramienta que puede clarificar enormemente como es la “Guía de Ética de la Objeción de Conciencia, elaborada por la OMC en colaboración con la Fundación de Ciencias de la Salud, un manual muy práctico en el que la objeción se contempla desde una gran variedad de vertientes. “Una de las principales aportaciones de este libro –en cuya elaboración ha participado el doctor Solla– es la de poder aplicar una escala

de grises a este tipo de cuestiones, y que va desde las necesidades de la persona o paciente sobre el servicio al que tiene derecho, hasta proteger la objeción del profesional sin lesionar los derechos que tiene dicho paciente”.

El libro auspiciado por la OMC deberían leerlo todos los médicos –como recomendó, por su parte, el abogado De Lorenzo- “para conocer la posición de la propia OMC en cuanto a la objeción de conciencia, que entiendo ha sido una actitud absolutamente progresista”. “En ese libro –prosigue– no sólo se habla de la objeción de conciencia con relación al aborto, sino se estudian todas las posibles situaciones de objeción de conciencia, lo mismo que se establece qué es y qué no es objeción de conciencia, qué es aplicable como objeción, si es algo sin trascendencia o una postura de comodidad, además de informar de la regulación específica sobre la objeción de conciencia en el ámbito europeo”. A juicio del doctor Solla, “es el tipo de cultura que hemos de intentar hacer comprender a nuestros compañeros y en la que se debe trabajar. Se trata de explorar los cursos intermedios de la objeción en relación a todas las acciones con las que se relaciona y evitar el esquema que, inmediatamente, viene a la cabeza cuando se habla de objeción que, insisto, ahora es: blanco o negro”.

Nuevo enfoque a la formación e información

Paralelamente a la necesaria regulación normativa, en este debate salieron a colación otras medidas en pro de un mejor entendimiento sobre la objeción de conciencia. En este sentido, el doctor Solla apuntó la importancia de una labor formativa potente enfocada a los profesionales, dado que, a su juicio, “se sabe poco sobre objeción de conciencia desde el punto de vista del profesional, lo cual provoca distorsiones”. El doctor Dargallo, si bien se mostró de acuerdo en que debería llevarse a cabo una labor didáctica sobre esta materia, propuso que se realizase “no sólo entre los médicos sino también entre la gente de a pie”.

La abogada Puche sostuvo que son los Colegios Profesionales y la OMC así como los Consejos Autonómicos los que ejercen un papel fundamental “en la clarificación de unos conceptos a los propios profesionales y qué decir a los ciudadanos. De ahí, la necesidad de la divulgación”. La otra cara de la moneda está, para Puche, en que cuando el Colegio ejerce esa función divulgativa, “muchas veces se interpreta por la Administración como una acción más para fomentar la objeción de conciencia, olvidando que no es algo que se pueda inducir sino que emana intrínsecamente del interior del profesional”.

Como representante de la Administración sanitaria, en este caso, el doctor Vergeles dio su punto de vista sobre lo apuntado por Puche. “En el caso de la objeción de conciencia podemos estar contribuyendo a la Ley del Cuidado inverso, es decir, que asistan a las sesiones informativas aquellos médicos que quieran objetar o que hayan entendido mal el concepto de objeción y que estén presentes en cualquier asamblea informativa al respecto. Y es que podemos estar seleccionando de una forma inadecuada al público diana de esa formación, incluso, podemos estar dirigiendo formación a aquéllos que no la necesiten si no se es imaginativo en los Colegios profesionales o en cualquier otra entidad proveedora de estas actividades. Es por ello que la formación e información de los profesionales en este sentido son muy importantes”.

Sobre este aspecto, el doctor Solla mostró estar de acuerdo con el argumento del doctor Vergeles, “cuando hablamos de formación en ética, parece que sólo nos referimos a un ‘club de adeptos’ al que siempre van los mismos que son, justamente, los que más formados están en la materia. Cada vez que hacemos un curso de formación sobre ética nos conocemos todos las caras y esto es malo”. Por tanto, propuso “intentar un nuevo diseño que tenga unas características diferentes, con mayor intersectorialidad”. Como miembro de la Comisión Central de Deontología Médica de la OMC, comentó que en el seno de la misma se están haciendo importantes esfuerzos por introducir cambios en la metodología de la enseñanza. En este sentido, Puche se mostró de acuerdo en la importancia de introducir más variedad en este tipo de actividades formativas e informativas. “Muchas veces vamos a escucharnos no sólo los mismos y con pensamientos similares, de lo cual podemos salir empobrecidos o sin conocimientos nuevos. Sin duda, es un reto para las organizaciones introducir más variedad”.

Registros, "puntos sobre las íes"

En otro momento del debate y en base a la idea de que “los mensajes se entienden por los que quieran entender”, el moderador, doctor Serafín Romero, puso sobre la mesa la polémica generada con los registros de objetores de conciencia, considerando éste un momento muy oportuno para que, con la ayuda de los expertos invitados a este debate, se dejen asentados definitivamente los objetivos que se persiguen con este tipo de iniciativas.

Cuando la palabra registro ha salido por boca de los Colegios profesionales parece que se contempla desde un prisma diferente al utilizado, por ejemplo, por las Administraciones o los ciudadanos. Se ha confundido hablar de registro con fomentar la objeción de conciencia y al revés cuando proviene de parte de las Administraciones, como en el caso de Castilla-La Mancha, “parece que -en palabras del doctor Romero- los profesionales nos ponemos en guardia al tener la sensación de que se están preparando una especie de ‘listas negras’ para después utilizarse”.

Es muy importante insistir al respecto que la Organización Médica Colegial deja claro en su Código de Deontología, artículo 26.2, que “el médico podrá comunicar al Colegio de Médicos su condición de objetor de conciencia a los efectos que considere procedentes, especialmente, si dicha condición le produce conflictos de tipo administrativo o en su ejercicio profesional. El Colegio le prestará el asesoramiento y ayuda necesaria”.

Pero, además, y concretamente en relación al registro colegial de objeción, la OMC, en Asamblea de 14-11-2009, aprobó un documento con los criterios y recomendaciones para la creación de un registro colegial de objeción de conciencia (ver pág. 34). Todo esto, sin embargo, ha dado lugar a interpretaciones que, como ha recordado el doctor Romero, han alcanzado, incluso, un alto grado de tensión como en el caso de Andalucía cuando el

Consejo Andaluz de Colegios de Médicos hizo pública su intención de crear un registro a nivel autonómico de médicos objetores. De ahí que se aproveche este espacio “para clarificar lo que dice la propia OMC, lo que entiende el que tiene que aplicar la ley, y lo que debe hacerse”, tal como sugirió el secretario general de esta institución.

En esta parte del debate intervino también el coordinador del mismo, el doctor Juan Manuel Garrote, presidente, a su vez, del Colegio de Médicos de Segovia, para narrar en primera persona la experiencia de su entidad colegial en relación a los registros de objetores de conciencia. Como explicó el doctor Garrote, “en nuestro Colegio el registro nació a partir de la recepción de llamadas de colegiados que nos preguntaban si aquello que ellos pensaban con respecto a ciertas prácticas asistenciales, no sólo al aborto sino también a otros temas, era sugestivo o podría catalogarse como objeción de conciencia. Aquello generó un debate dentro del Colegio y de la Comisión Deontológica, en el sentido de que había que dar respuesta al colegiado que planteaba todas esas dudas. Una vez se le ayudaba a esclarecer si realmente quería objetar, el deseo expresado por muchos era dejar constancia de su postura como objetor y, para ello, se les brindó el Colegio. Finalmente, el procedimiento que seguimos para los que se deciden a declararse como objetores es incluir dicha decisión en su historia colegial. Así ha sido, básicamente, como nació el registro en el Colegio de Médicos de Segovia. Lo consideramos un registro al existir una notificación de una persona que ha objetado en algún aspecto determinado, y tenemos hasta inspectores médicos que son objetores”. Con este ejemplo expuesto por el doctor Garrote se pretende demostrar que, en ningún momento, la entidad colegial confecciona una lista.

Para el doctor Solla, el tema de los registros no deja de ser controvertido, “en primer lugar, porque habrá médicos que aun siendo objetores no querrán estar en un registro y, segundo, porque habrá objeciones sobrevenidas que, aunque sean puntuales, y sucede que se ha producido un daño, el juez puede preguntar por qué no se apuntó al mismo”.

Aurora Puche, como parte integrante de la puesta en marcha de un registro de objetores en el Colegio de Médicos de Málaga, responde, ante este tipo de interrogantes. Como bien indicó, el registro de objetores que propugnan los Colegios de Médicos se caracteriza por su no obligatoriedad a pertenecer a él, ya que está concebido como una herramienta. En este punto del debate, el doctor Solla mostró sus dudas sobre la utilidad de estas herramientas, “¿y qué se pretende con esa herramienta? ¿asegurar frente al poder público que un profesional concreto ha objetado,....?” La respuesta de Puche, al respecto, es contundente: “lo que permite al profesional es dejar constancia de su declaración de objetor, de que ésta no es una declaración sobrevenida, que tiene una fundamentación. Es lo que, en estos momentos, puede garantizar”, al tiempo que rechazó la idea de que cuando se habla de registros por parte de los Colegios profesionales se equipare a un listado y que contribuyan a inducir la objeción de conciencia, al igual que los de la Administración se entiendan como una lista de control. “De lo que se trata, realmente, -insistió- es de una herramienta con el objeto de facilitar la aplicación de un derecho que tienen los profesionales médicos y por el que siempre hemos luchado, y que hemos de saber utilizar para beneficio de la sociedad en general, con lo cual saldrán beneficiados todos, el sector de pacientes que es importante, al igual que el de profesionales”, tal como recalcó. De hecho, “en nuestro Colegio, la mayoría de profesionales que se han inscrito en el registro han solicitado un certificado y lo están utilizando como una herramienta para con ella dirigirse a la Administración para poner en conocimiento dicha objeción”.

Ricardo De Lorenzo consideró, al respecto, que, en ningún momento, hay que entender los registros de los Colegios de Médicos como listas para facilitárselas a la Administración pública para ver con quienes cuentan o no a la hora de realizar un tipo de actividad asistencial como el aborto. “Pienso que es un planteamiento de seguridad jurídica para aquellos profesionales que en un momento determinado hayan objetado”. No obstante, desde el punto de vista de Ricardo De Lorenzo, es probable que el tema de los registros se tenga que ver “desde una doble dimensión como es el de los objetores y el de los no objetores. No en vano, la propia normativa de desarrollo de la nueva Ley del Aborto ha pedido, precisamente, al sector público desde el Ministerio de Sanidad, si no recuerdo mal, el inventario de bienes materiales y humanos puestos a disposición para la aplicación de la Ley, lo que conllevaría evidentemente la creación de un registro de no objetores, por parte de las Administraciones sanitarias para saber exactamente cuál es el inventario humano con el que cuentan”.

El doctor Vergeles, mostrándose de acuerdo con lo expresado por De Lorenzo, manifestó, no obstante, que no sería idóneo que “las Administraciones hiciéramos un registro de no objetores y los Colegios, de objetores”. Ahora bien, bajo su punto de vista, “la aportación y valor del registro que plantean los Colegios Profesionales radica en el procedimiento de inscribirse, puesto que, de lo contrario, dicho registro lo podríamos hacer cualquiera. El valor de los registros colegiales está en que bajo el paraguas de la confidencialidad, y a través de personas expertas como son los miembros de las Comisiones de Deontología Médica, se tiene un registro de los que son objetores. Si se hace de otra forma, se corre el riesgo de que pierda valor el propio concepto de objeción de conciencia, de ahí mi defensa a que se sitúe y permanezca en el terreno profesional”, de acuerdo con lo expresado por este abogado.

La validación de la objeción, requisito imprescindible

Efectivamente, desde la Organización Médica Colegial, en el documento al que anteriormente se ha aludido, aprobado por la Asamblea en noviembre de 2009, sobre criterios y recomendaciones para el registro colegial de la objeción de conciencia se introduce, precisamente, un tema de gran interés como que sea la propia Comisión Deontológica la que valide que lo que se objeta es realmente objeción y que garantice que no se trata de una pseudobjeción o una objeción falsa. Y es que como recuerda Aurora Puche, al respecto, la objeción de conciencia para ser validada debe reunir una serie de requisitos: que no sea una declaración espontánea; que esté suficientemente fundamentada; tiene que nacer del interior de la propia persona en función de su formación, de sus principios ideológicos, religiosos, morales,...

Como argumentó el doctor Vergeles, “que yo acuda a mi Colegio profesional con ese tipo de preguntas no cabe duda de que es una forma de formar basada en la solución a un problema concreto y probablemente es más

sensible que hacerlo de otra forma, además, la intervención de la Comisión Deontológica aporta un valor añadido a ello”.

Necesidad de trabajo conjunto entre Profesión y Administración

Qué duda cabe, que todo este asunto de los registros ha levantado, en los últimos meses, una polvareda importante tanto en el entorno de los Colegios como en el de las Administraciones. En este sentido, el representante de la Administración extremeña entiende que “ambas partes, profesionales y Administración, deben ponerse de acuerdo en cómo gestionar la información que se proporciona, con todos los elementos de seguridad, de calidad, de confidencialidad,..., en cómo gestionar la información que aporte ese registro para que cada uno lo utilice en beneficio del ciudadano”.

Aurora Puche es de la opinión, en este sentido, de que el registro es una herramienta muy válida y que será más efectiva “a medida que las instituciones colegiales seamos capaces de entendernos y de trabajar conjuntamente con la Administración, puesto que a nivel institucional somos las dos implicadas, nosotros por el contacto que tenemos con nuestros profesionales, y la Administración donde el componente humano es un elemento clave en su gestión y para su cartera de servicios”.

La percepción del doctor Solla, al respecto, es que independientemente de que los registros en la práctica hayan levantado una gran susceptibilidad, “lo que creo es que la Administración tiene la necesidad de unificarse y tiene que saber con qué cuenta para dar salida a unas actividades que están aseguradas por Ley”.

Por su parte, el ginecólogo José Luis Dargallo, lo que objeta al tema de los registros son varias cuestiones sobre todo en relación al paciente. “Respecto a la confidencialidad, pienso que el inconveniente que tiene para el paciente es que no va a saber si el médico ante el que se sitúa es o no objetor”. Al respecto, ve necesario asegurar derechos, en el sentido de que “el paciente se pueda dirigir a aquél que le vaya asegurar su asistencia”. Por otra parte, sí que considera, que en los Servicios de Ginecología sería necesaria una declaración de sus integrantes sobre su posicionamiento para poder organizar la asistencia en el quirófano en el servicio. Si uno tiene que confeccionar en el día a día el equipo que va a estar en un determinado quirófano se tiene que saber con antelación a quien poner o a quien quitar”, por tanto, al final siempre va a existir ese registro.

Precisamente, como apuntó el doctor Vergeles en un momento de su intervención sobre esta cuestión, “cuando se habla de asegurar los derechos, yo como Administración necesito conocer, desde el punto de vista del aseguramiento, cómo tengo que organizar, asistencialmente, en este caso el Servicio Extremeño de Salud, o cualquier otro Servicio autonómico, para que, por un lado, se respete el derecho que tienen los profesionales a objetar y, por otro, el derecho que tienen los pacientes a hacer uso del derecho que la ley les confiere. Ahí radica, a mi juicio, la clave fundamental para la comprensión de este tema. Es decir, los dos elementos fundamentales, para que esto no rechine son: gestión de la información por ambas partes y una buena explicación de los términos a los que nos referimos”.

Eslabones de la cadena ¿todos deben tener el mismo derecho a la objeción?

Otra de las cuestiones que se sacaron a colación en este debate, considerándose que ha generado tensión, es la relativa a lo que establece el artículo 19.2 de la nueva Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo, que reconoce la posibilidad de la objeción de conciencia a “los profesionales sanitarios directamente implicados”, aunque queda sin especificar cuáles. En este sentido, alguna Administración sanitaria como Castilla-La Mancha ya ha dictado Órdenes para especificar cuáles se consideran los profesionales directamente implicados, es decir, los facultativos especialistas en Ginecología y Obstetricia; en Anestesiología y reanimación; diplomados en enfermería; y matronas.

Sobre este asunto también se pronunció la Comisión Central de Deontología Médica a finales del pasado mes de julio, con objeto de precisar sobre la objeción de conciencia, tal como viene contemplada en la Ley 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. El comunicado lanzado por dicho órgano explicitaba que la objeción de conciencia “sólo puede ser admitida en aquellas acciones directas necesarias para su realización y, por tanto, no debe trasladarse a actuaciones previas indirectas, ya que podría convertirse en una obstrucción a un derecho contemplado en la legislación vigente. Por tanto, ante la posibilidad de planteamientos de objeción de conciencia en la participación en trámites necesarios en la cadena de respuesta de la solicitud de aborto, debe explicitarse en la documentación del expediente que éste se realiza a petición de la embarazada, y en consecuencia evitar responsabilizar al médico de la solicitud de derivación. De esta forma se limitarán las posibilidades de objeción de conciencia sólo a los intervinientes directos”.

Pero ¿en qué situación quedan otros profesionales que, de una u otra forma también podrían sentirse incluidos en la cadena como el médico de familia? “¿También debería estar incluido en esta lista de directamente implicados? ¿Hasta dónde y quién pone los límites a los registros de objeción de conciencia? en este caso en el aborto”, tal como planteó el doctor Romero.

En opinión de Aurora Puche, el quid de la cuestión podría estar en la calificación del acto, es decir, si se trata de un acto meramente administrativo o se trata de un acto con componente asistencial. A su juicio, si se le encomienda a un médico debe ser porque tiene un componente asistencial. “Si lo único de lo que se trata es de un trámite burocrático de rellenar un impreso no entendería para qué se necesita la firma de un médico. Si el caso se pone delante de un médico es porque se está ejerciendo una tarea asistencial, de alguna forma tendrá que hacer algún tipo de valoración del paciente antes de firmar. Se entiende que este especialista tiene conocimiento de una serie de características de la paciente que puede arrojar algo de luz sobre su situación, por tanto, yo entiendo que existe una valoración asistencial y profesional”.

Sin embargo, para el doctor Solla, “el hecho de cumplimentar un papel y estampar una firma, junto a la del

paciente, no significa intervenir directamente en la realización de un aborto y, por tanto, no cabe la objeción al mismo. Forma parte de la cadena que tiene que asegurar la asistencia al paciente, pero eso no significa participar en él., por tanto pienso que en estos casos el médico de familia no puede hacer objeción de conciencia”.

Precisamente, la Comisión Central de Deontología tuvo que trabajar “a destajo” y con mucha rapidez para dar salida a un posible conflicto ético. Como especifica, al respecto, el doctor Solla, “Yo como médico no solicito un aborto sino que es la paciente la que lo solicita, y así es como ha quedado una vez modificado en el documento que se está manejando ahora. A través de ese documento en cuestión, la paciente solicita un aborto y yo como médico lo único que hago es informar de que está embarazada y que el feto es de tantas semanas”. En este sentido, considera bueno que se aclare, “forma parte de lo que conocemos como regular”.

Ese médico se encontraría, como recuerda, a su vez, Ricardo De Lorenzo, “con la obligatoriedad genérica que, además, se contempla en lo que sí está regulado por la ley 41/2002 de autonomía del paciente, y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación, y sobre la que no cabe la más mínima objeción porque el derecho a la información es realmente un derecho fundamental del paciente”.

El doctor Dargallo aporta otro elemento como es el de la imparcialidad, en el sentido de que no se debe influir en modo alguno ni a favor ni en contra sobre la decisión del paciente, se tiene sólo que limitar a transmitir información sin ningún tipo de juicio añadido sobre la decisión de abortar, “y eso no es precisamente objetable con facilidad”, según sus palabras. En su opinión, el médico de familia se encuentra en esta situación en el momento que una mujer viene demandando un aborto.

La última aportación, por parte del doctor Vergeles, es que si el profesional detecta que la decisión de abortar puede derivarse un daño para la paciente, “la obligación es realizar su tarea dentro de la educación para la salud con esa paciente determinada, pero en ningún caso es materia de objeción”.