Reflexiones sobre la ley del aborto y la implicación deontológica de los médicos

Wednesday, 06 de June de 2012

La Comisión de Ética y Deontología del Colegio Oficial de Médicos de Madrid, consciente de las implicaciones deontológicas de la vigente ley de aborto, aprobó en abril de 2011 un informe deontológico sobre la misma, texto que refrendó en octubre del mismo año y que tras su preceptiva aprobación por la Junta directiva del Colegio ha sido hecho público. Se dirige a los colegiados de Madrid y por extensión a todos los médicos del Estado y a la sociedad. Las reflexiones y consideraciones del mismo representan las opiniones más ampliamente representadas en la Comisión, la cual ha tendido a recabar acuerdos y evitar cuestiones y/o interpretaciones rechazadas por algunos de sus miembros.

Documento Resumen (Documento completo)

Ello no implica una posición neutral de la Comisión ante la actual ley de aborto, la cual se rechaza enérgicamente; si bien se ha tenido un especial interés en limitar este informe al ámbito deontológico y desde esta pretensión a servir también de crónica reveladora de los diversos posicionamientos de las instituciones corporativas médicas ante la Subcomisión del Congreso creada al efecto, y de otras sociedades y asociaciones del país. La lectura y el relato de los diversos posicionamientos desde el ámbito profesional por un lado y la lectura de los dictámenes desde las instituciones asesoras del Estado por otro, han puesto de manifiesto una preocupante subestima cuando no exclusión de los aspectos deontológicos y éticos de los profesionales involucrados por la ley y de sus instituciones representativas, como si tales reservas no existieran. En suma, las reflexiones que se abordan en este Informe responden a esta preocupación, a la necesidad de estar presente en el debate social y, desde el respeto al ordenamiento jurídico, a demandar la solución de los dilemas morales no resueltos en la ley y, en suma, a proporcionar ideas y fundamentos sobre la cuestión a la profesión médica y al resto de instituciones del Estado que habrán de conocer en el futuro sobre la norma.

En el punto 2. el Informe aborda la redacción de la ley en los artículos específicos a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y apunta la sorpresa que representó para la generalidad de las instituciones representativas de la Medicina el proceder del legislador que, en respuesta a las irregularidades en la aplicación de la ley de las indicaciones, saltaba a una ley de plazos y en la práctica a una ley de aborto libre en las primeras semanas de gestación. Para la mayoría de los profesionales, la nueva ley no representaba una reforma de la anterior, que iba a garantizar su riguroso cumplimiento, sino una verdadera transformación radical del modelo, no prevista en el discurso del partido gobernante.

El punto 3. se propone de recordar al colectivo profesional la trayectoria previa, histórica, de la ley de aborto en el país, recuperando el posicionamiento de la OMC ante el Proyecto de Reforma del Código Penal en relación con la ley de despenalización del aborto de 1983. El texto de aquella declaración institucional no se reproduce en el Informe, obviamente, pero sí algunos de sus contenidos, todos los cuales revelan el compromiso de la corporación a favor de la vida en su etapa pre-natal. Una declaración que cobra una indiscutible actualidad treinta años después, admirable por su firmeza deontológica y no exenta de valor profético pues subrayaba que una tal ley, al margen del mundo sanitario, podía constituir en el futuro una fuente de graves conflictos para la sociedad española. El punto 2 finaliza destacando que, tanto aquella ley de 1983 como la actual de 2010, se hicieron sin atender el parecer de los médicos y sus reservas morales, y mediante el simple recurso a unas mayorías parlamentarias que estaban lejos de representar los sentimientos de la mayor parte de la población.

En el punto 4. el Informe realiza un papel de crónica y recuerda la contestación de la inmensa mayoría de las corporaciones representativas de la Medicina y de sus Códigos, sin desconocer la diferente sensibilidad de los profesionales más involucrados en el procedimiento administrativo y en la ejecutoria de los abortos. También sin ignorar los cambios experimentados en la sociedad y su creciente pluralidad ideológica y el cansancio y la inutilidad de un enfrentamiento con el poder político. Como igualmente el fracaso de las intervenciones por la Salud Pública del Estado en el control del incremento de los embarazos no deseados y de abortos producidos en el país en las últimas décadas.

A lo largo de sus páginas discurre la enumeración de las declaraciones de los distintos entes representativos de la profesión, OMC, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y la importante contribución de la asociación de ginecólogos DAV , así como de otros prestigiosos grupos representativos de los sectores con mayor identificación con los valores tradicionales de la Medicina y la sociedad. Destacan los firmes pronunciamientos de la SEGO ante la Subcomisión del Congreso al efecto y las profundizaciones técnicas del grupo de ginecólogos DAV, cuyas especificaciones afloran a la sociedad, entre otros, los graves dilemas del diagnóstico pre-natal y las incongruencias y ambigüedades de la vigente ley y sus correspondientes desviaciones.

También las aportaciones científicas de la representante de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI) sobre la profundísima convivencia materno-fetal desde el primer momento, más allá de lo mental o psíquico, con cambios en la funcionalidad del cerebro materno y el vinculo de apego que se establece en la madre en respuesta a las demandas del hijo, que explica en gran medida la dimensión de drama para la mujer que representa el aborto. El informe alude a las dos declaraciones de cientos de académicos de las Reales Academias del país y de científicos de Cataluña

y de otras provincias del país, desde igual perspectiva de valores y de críticas sobre distintos aspectos de la nueva ley que se preparaba sobre 2010.

En el punto 5. el Informe describe, sin pretensión de recoger todas las declaraciones, las más asequibles respuestas de los órganos corporativos de la Medicina a lo largo de la geografía de España. Tras reconocer la dificultad de aflorar todas las manifestaciones de los distintos Colegios de Médicos y de las instancias sanitarias de las diferentes Comunidades Autónomas, el documento afirma que si bien estos se muestran conscientes de que las leyes aprobadas por los parlamentos deben ser cumplidas, gusten o no, paralelamente se manifiestan muy sensibilizados en la defensa de sus colegiados y de lo que estos puedan demandar. Se puede afirmar que, en el marco de la representación corporativa, la ley ha sido considerada de forma muy negativa y básicamente como una legislación innecesaria. A lo largo de sus páginas el documento recoge puntuales declaraciones, desde una u otra fuente, de los distintos órganos sanitarios y/o representantes de Andalucía, Castilla-la Mancha, Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, Castilla y León, Comunidad de Madrid, Comunidad de Murcia y Foral de Navarra, Comunidades de la Rioja y de Cantabria, y otras. Y directa o indirectamente de los Colegios de Valencia, Madrid, Galicia, Madrid, Segovia, Toledo, Canarias, entre otros. Solo algunas Comunidades regidas por mayorías próximas al legislador acogieron sin aparente rechazo la nueva normativa.

En el punto 6. el documento aborda el estado de la cuestión en la clase médica en los primeros meses de 2011 y adelanta una serie de reflexiones en torno a la respuesta gubernamental, tras las aparentes corruptelas en torno a la aplicación de la ley de las indicaciones y su impacto ante la opinión pública: el inesperado cambio de una ley de las indicaciones declarada constitucional en un marco de límites concretos y la ahora aprobada ley de plazos, y el vuelco jurídico o reinterpretación de la doctrina constitucional y de la mens legislatoris que parece representar. Sucesivas interrogantes son afloradas a la reflexión de los profesionales: la interpretación abusiva y falaz del riesgo para la vida y salud de la embarazada, que no aparece corregido en la nueva ley; la sorpresa del colectivo profesional ante la introducción del aborto libre durante los primeros meses de gestación, que a sus ojos aparecía como algo zanjado por la jurisprudencia del Constitucional; y la consideración del aborto como delito, ahora convertido en derecho en la nueva normativa. La polémica suscitada en torno a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios tanto de los involucrados en el procedimiento administrativo y gerencial de la norma como de aquellos en la ejecutoria técnica del aborto en un anti-deontológico proyecto, orientado a facilitar la normalización del aborto en las instituciones públicas, como una actividad de reconocimiento común en la cartera de servicios de los hospitales. E incorporado a tal cristalización, sin capacidad legal de objeción, todo el dispositivo sanitario de la Atención Primaria de la Sanidad Pública.

En esta visión meramente descriptiva del status questionis, el punto 6 finaliza apuntando sobre los graves problemas deontológicos que crea la ley en la enseñanza del aborto, que ha dejado de ser delito para transformarse en derecho, a los estudiantes de Medicina y a los médicos integrados en el sistema MIR, particularmente a los futuros ginecólogos. Sobre este importantísimo corolario de la ley, que cierra el círculo de la aludida “normalización” social del aborto, el documento a falta de referencias en torno a su implantación en las Facultades de Medicina no entrará a ningún juicio. Sí se aborda y adelanta a enjuiciar de forma enunciativa en este punto la cuestión de la inseguridad jurídica que se abre a los distintos profesionales y de forma más puntual a los ginecólogos, sobre todo si la sociedad advierte el flanco débil de la ley en la capacidad de error que subyace en algunas técnicas del diagnóstico pre-natal.

En suma, las distintas cuestiones polémicas que se abrían a principios del 2011 en torno a la aplicación de la ley persisten hoy, un año después, cuando se redacta esta síntesis y se hace público el Informe. Aunque el masivo desvío de las presuntas IVEs al ámbito de las clínicas privadas de aborto, que se ha producido, ha relativizado transitoriamente algunas de estas negativas repercusiones. Las expectativas abiertas en relación con el recurso de la ley ante el Tribunal Constitucional y los cambios políticos experimentados en el país incorporan a estas preocupaciones nuevas y esperanzadoras alternativas, no obstante lo cual parece importante destacar el distinto abordaje, ahora de mayor concreción deontológica, que se aflora en los puntos 7, 8 y 9 de este Informe, por la necesidad de elevar a la reflexión de todos los profesionales la preocupante exclusión del debate público de las reservas axiológicas de la profesión a la que se impone la enseñanza y la práctica del aborto en las instituciones públicas.

En efecto, el núcleo central del Informe es aflorado en el punto 7, donde se aborda la cuestión de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, en este caso ante el aborto, pero abierto a otras normativas objetables por la conciencia individual o colectiva de muchos profesionales. En efecto, tras recordar el arraigo histórico de las convicciones morales de los médicos y el rechazo del aborto, el documento aborda el momento histórico actual y la crisis de estos valores, que ha dado lugar a un creciente divorcio entre deontología y legalidad, un debate no superado, con leyes que crispan al colectivo sanitario y que no alcanzan otro mecanismo de reivindicación que la vía política, una dualización no deseada por la mayoría de la profesión, pues hasta la actualidad las leyes anti-deontológicas se imponen siempre vía parlamentaria con mínimo o nulo diálogo con los médicos.

Más adelante, el documento entra a objetivar las tres esferas normativas que gravitan sobre el profesional sanitario y que, se quiera o no, afloran en este frente a la imposición de las leyes de aborto: Las convicciones de los médicos, lo que piensen o sientan, parece preocupar poco a sus partidarios y es frecuente que el significado objetivo de lo que se les pide o se exige se desdibuje por una retórica de argumentos políticos, jurídicos y culturales.

Es por esto que los médicos deben tener claro lo que para cada uno, individualmente, significa su contribución a estas

leyes: ya sea en el ámbito de las convicciones profundas, religiosas o no religiosas, ya desde la sabiduría que emana del pensamiento médico, de los códigos donde su esencia se conserva, y finalmente desde el alcance de lo que el cumplimiento de la ley civil, de las leyes sanitarias, en cada uno individualmente significa. Aflora así la realidad de una responsabilidad moral o ética rigurosamente individual, donde el que se siente objetor pone en juego su propia identidad como persona. Lo quiera o no parece difícil escapar a las propias convicciones en el ejercicio de la profesión. La objeción de conciencia tiene entonces el carácter de una necesidad imperiosa, de un recurso legal cuando todo un escenario de coacciones está presente y la autonomía del médico es algo mal visto por amplios sectores de la población.

Desde esta perspectiva el informe aborda la cuestión de una ley de objeción de conciencia que dotara de seguridad jurídica a los profesionales y especialmente a los objetores. Distintas reflexiones afloran las diversas posiciones ante la cuestión. Sin embargo, algo parece moverse en Europa que juega a favor de las libertades individuales de los profesionales ante las leyes de aborto y eutanasia. Sigue así la reciente resolución 1763 de la Asamblea del Consejo de Europa (2010) que abre la puerta a un previsible debate en la UE, que tarde o temprano se producirá, donde el órgano democrático más representativo de Europa rechaza toda posible coacción sobre los médicos o instituciones que tuvieren que ver con estas leyes, en un sentido u otro. Según el texto de la resolución, la objeción de conciencia de los médicos prevalece por encima de cuales quiera otras determinaciones legales.

Aplicando la objeción a las leyes de aborto, el documento entra a considerar la cuestión acerca de los límites administrativos de ésta y las restricciones que establece la ley vigente: el conflicto entre el deber u obligación social de cumplir con una ley y la conciencia de complicidad moral que puede emerger en la percepción de los médicos objetores. El documento aborda, siguiendo al bioeticista Pellegrino, los criterios en orden al cumplimiento de un deber moral. De estas reflexiones emerge la cuestión de la cooperación indirecta de los especialistas de Atención Primaria y la difícil cuestión de medir la severidad de una cooperación a las leyes de aborto, que en conciencia se rechazan. La cuestión de la denominada distancia moral es sustanciada en las páginas siguientes, tanto en el importante colectivo de los cuidados primarios como en los expertos en diagnóstico pre-natal. Una perspectiva deontológica de la objeción que enfatice su dimensión axiológica como núcleo esencial del concepto, a tenor de estas consideraciones, abogará lógicamente a una interpretación extensiva de la norma, se viene a concluir del informe.

El punto 8. del documento revela una preocupante ausencia de reflexión sobre la repercusión moral de la ley en el estamento sanitario, en los dictámenes de los dos más importantes entes institucionales del Estado llamados a informar al legislador antes de su redacción definitiva : El Consejo de Estado y la Comisión de Bioética de España. En contraposición, la Comisión deontológica encontró en el dictamen de la Fiscalía General del Estado, pese a su naturaleza genuinamente jurídica, una excelente aproximación al pensamiento deontológico que, básicamente, estructura y fundamenta este Informe.

Sin embargo, más que reiterar en este lamentable olvido y con ello en la creciente soledad de la profesión sanitaria en la defensa de su identidad ante el Estado, el documento aflora los aspectos que, desde esta perspectiva, considera positivos en el análisis de los citados dictámenes. No se abordan aquí pues, de modo específico, los aspectos jurídicos de la ley, cuanto la sensatez y la razonabilidad de algunos contenidos y propuestas de estos tres dictámenes. Se destacan así algunas precisiones científicas de la Comisión de Bioética de España y se entra en el enjuiciamiento que las instituciones llevan a cabo acerca del importante proceso de la información a la gestante que demanda una IVE. A este respecto, además de destacar los aspectos confusos de la ley, el documento entra a debatir el significado que cabe dar al concepto jurídico de información y a su interpretación en el marco real de una consulta médica. De la mano de conceptos bioéticos de aceptación generalizada, el documento enfatiza la importancia de la interpretación que se atribuya al concepto por el legislador, de cara al hecho real de la objeción. Solo el modelo deliberativo, en el contexto de una relación médico-paciente abierta y libre aunque respetuosa de la autonomía moral de la mujer, puede dotar al objetor de la mínima distancia moral que precisa para sostener una cooperación indirecta a las leyes anti-deontológicas.

El punto 8. aborda luego de forma individualizada lo que, desde el enjuiciamiento deontológico de nuestra Comisión, aportan las instituciones aludidas: dictamen del Consejo de Estado, Comisión de Bioética de España y Consejo Fiscal. Las consideraciones afloradas deberían ser reflexionadas por los entes representativos de la Medicina y especialmente por sus Comisiones deontológicas. Es el espíritu de este documento, y de ahí su denominación de “Reflexiones”, que los aspectos destacados en el texto no asumen un carácter apodíctico e incontestable, pero sí que deben abrirse a reflexiones más profundas sobre la identidad de la profesión sanitaria, la verdadera fuerza de sus convicciones morales y su lugar en la sociedad que vivimos, a modo de dar realidad a las afirmaciones de sus Códigos y al decurso social de la profesión.

Finalmente, en el punto 9. el Informe aborda una panorámica jurídica y constitucional de la ley a la luz de los diferentes razonamientos que desde la doctrina han llegado al conocimiento de la Comisión. En unas breves reflexiones previas se alude al mantenimiento del término “interrupción” del embarazo respecto del más identificador de la realidad, esto es, “terminación del embarazo”, que otros países han adoptado. Se rechaza que en la integración de los derechos de autonomía y libertad de las mujeres, por lo que respecta a su salud sexual y reproductiva, estos se intenten circunscribir una y otra vez a lo que denomina “derecho a decidir en la terminación voluntaria de un embarazo”, derecho no reconocido en los países de nuestro entorno. Pues, de modo contrario a lo afirmado en

la ley, la mayoría de los Estados de la Unión Europea han desarrollado legislaciones basadas en una ponderación de bienes y derechos en conflicto, de las mujeres y el nasciturus, en decisiones de esta naturaleza.

El Informe reproduce entonces los artículos 23, 24, 25 y 26 del entonces vigente Código de deontología de la OMC (1999), de una redacción y lucidez extraordinaria en relación con las materias abordadas por la nueva ley de aborto. Y donde se hacía una referencia clave a la síntesis de la cuestión: El médico es un servidor de la vida. No obstante, cuando la conducta del médico respecto al aborto se lleve a cabo en los supuestos legalmente despenalizados, no será sancionada estatutariamente. A este respecto, el texto alude a los conceptos de “disposición legal” y de “disposición deontológica”, aquella de rango superior, lo que no quería decir que la disposición deontológica fuera de significado moral inferior. Ello da pie a preguntarse sobre el juego de los derechos entre una gestante y el nasciturus en la vigente ley, donde necesariamente predomina el interés de la madre, como se afirma en los artículos 12 y 14 de la ley. Por su referencia al conflicto de la ponderación de intereses entre nasciturus y gestante, el documento vuelve a invocar las conclusiones públicas del Tribunal de Justicia de la UE, del Abogado General Sr. Ives Bot (que poco después serían elevadas a sentencia definitiva del citado Tribunal) y a su interpretación del concepto de “embrión humano”, cuestión debatida durante años por razones diversas, que aquí queda legalmente fijado: De ello se deduce, afirma el texto de la UE, que “el principio de la dignidad humana, al que se refiere la Directiva, se aplica a la persona humana existente, al niño nacido, pero también al cuerpo humano desde el primer estadio de su desarrollo, es decir, el de la fecundación.” Un texto que el Consejo Fiscal estima en identificación con la Constitución Española, según la cual “todos tienen derecho a la vida” y que implica para el Estado la obligación de abstenerse de interrumpir o modificar el proceso natural de la gestación, así como a establecer un sistema legal de protección de la vida que suponga un verdaderamente aseguramiento efectivo. Es obvio que la ley de aborto aprobada y vigente no se atiene a esta doctrina.

Entra luego el texto en consideraciones técnico-jurídicas de la vigente ley, cuya síntesis no puede abordarse con amplitud en este resumen. Se rechaza 1) dar primacía a la voluntad de la mujer frente al bien constitucional protegido que es el nasciturus. No puede sostenerse que en las primeras 14 semanas impere sin discusión la sola voluntad de la mujer en contra de un postulado constitucional y además deontológico. 2) Se rechaza que la interrupción voluntaria del embarazo pueda considerarse desde el punto de vista deontológico un derecho de la mujer y todo aboga a que tampoco desde el punto de vista jurídico. El informe asume también el planteamiento del Consejo Fiscal sobre que tal supuesto derecho, contra lo afirmado en la ley, no está expresamente reconocido en los Tratados internacionales a los que se alude en la Exposición de Motivos de la ley.

Al aludir a las condiciones de la práctica de la IVE (3) la Comisión deontológica rechaza que: a) pueda practicarse por un médico sin especialidad reconocida y/o bajo su dirección por la inseguridad jurídica que imprime en la práctica y por los problemas clínicos que puede acarrear; b) el asunto del consentimiento de la gestante ofrece ambigüedades a las que el Informe ya se ha referido con anterioridad. Básicamente la insuficiencia del término “información” en el contexto de una relación médico-paciente y las dudas en torno a su alcance real, así como respecto del específico consentimiento de la mujer. Como indicaba acertadamente el Consejo Fiscal sujetar a un régimen general, sin matices, la práctica de una intervención que el legislador somete a la voluntad exclusiva o determinante de la mujer, puede generar conflictos a la hora de dilucidar en qué sentido ha de actuarse si se producen discrepancias entre la decisión de ésta, sus representantes y la postura del facultativo o facultativos llamados a practicar la intervención: si la mujer es menor, menor madura, si es plenamente consciente del paso a dar o si es verdaderamente competente a estos efectos. A ello añade el Informe la gran interrogante: ¿cómo se puede actuar de acuerdo con la ley y a la vez obviar principios deontológicos como el servicio al hombre, el respeto a la vida humana, el cuidado y la salud del individuo, el no dañar ni hacer daño o el mejor conocimiento científico en el actuar del médico?

El informe entra luego a reflexionar sobre las causas médicas de IVE según la ley. Partiendo de que, según la ley, antes de las 22 semanas de gestación cabe un aborto terapéutico por grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada, cuando no se superan las 22 semanas cabe otro supuesto cual es la existencia de graves anomalías en el feto, simplemente estimadas “graves” y de subjetiva cualificación. Lejos de armonizarse con la protección de las personas con discapacidad, este supuesto está también lejos del derecho a la vida, incluidos los discapacitados, presente en los tratados internacionales. No se comprende una regulación que permite el aborto de un feto que será en unos meses una persona discapacitada cuando a su vez y paralelamente se está amparando constitucionalmente la vida humana por nacer. La misma calificación corresponde al supuesto de que el feto padezca una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico, una indicación literalmente eugenésica, contraria a los principios de nuestro derecho. Sobre ambos casos el documento se extiende y aflora la debilidad de los conceptos y de la instrumentación técnica, a veces sujeta a error, que fundamenta los diagnósticos y que puede crear desacuerdos en el Comité e inseguridad jurídica en los profesionales. En d) del punto 9 aborda el cometido del Comité clínico y en el e) el importante asunto de la información a la gestante, una cuestión reflexionada ya, desde otra perspectiva, en el punto 8 del Informe. El texto se vincula, por su sensatez, a las consideraciones efectuadas por el Consejo Fiscal en el sentido de la necesidad de ampliar el plazo de la información para asegurar una decisión libre y responsable de la mujer. Tras recordar la norma a este respecto, el documento mantiene que no se desprende de la ley quién es el responsable ¿individual? de la importante información inicial, cuando aún podría no haber cristalizado la decisión de la IVE.

A ello se añade la naturaleza de la consulta entre gestante y profesional y cuál el significado práctico que la ley

pretende del concepto de información en estas circunstancias. La Comisión entiende que solo el modelo deliberativo abierto y que no prescinde de la sabiduría del médico, puede responder a ese equilibrio y ponderación que debe darse entre nasciturus y madre que, en su día, sancionara el Alto Tribunal. Una extensa reflexión del texto da cuenta de estas realidades prácticas y se abre al espinoso asunto de la cooperación a un mal social por parte de los médicos objetores. Solo el modelo deliberativo, libre y en un plano de plena confianza, puede dar sentido a la ley y de ahí la extraordinaria importancia de que, de existir una ley de IVE, esta integre cuando menos las convicciones de todos los agentes de la acción técnico-legal cuestionada.

Finaliza el Informe abordando en el apartado f) del punto 9 el decisivo aspecto, nervio conformador del documento, de la objeción de conciencia legal establecida por la ley. Aunque la cuestión tuvo ya su consideración desde el punto de vista ético y deontológico en el Informe, en este apartado las reflexiones se centran sobre algunos aspectos jurídicos de la norma sobre los que la Comisión deontológica expresa sus más graves reservas. Tras considerar el concepto de objeción, el documento se extiende por aflorar las verdaderas fuentes de la objeción ante determinadas leyes y las dos visiones sobre la misma que actualmente operan en el entorno político y cultural europeo, estatista y liberal.

El lector interesado encontrará así las razones que llevan a la Comisión deontológica de Madrid, por entender la objeción como la estrella polar de los derechos, a propugnar una interpretación amplia, extensiva y universal, de la misma para todos los médicos y profesionales sanitarios respecto a la aplicación de este derecho. A la luz de este planteamiento, los clásicos conceptos de la cooperación directa e indirecta que sirven al legislador para restringir la aplicabilidad del recurso a la objeción, deben ser sustituidos por uno y único, esto es, por el derecho a la objeción de conciencia legal a no participar en el procedimiento administrativo-sanitario y clínico de la IVE y obviamente a no intervenir en la ejecutoria clínica del aborto.

Puesto que cuestión se ha convertido en un debate abierto en Europa, y a la vista de la resolución ya aludida de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa y de la interpretación más común de la doctrina emanada de nuestro Tribunal Constitucional, favorable a una objeción de conciencia legal a las leyes de aborto y eutanasia sin restricciones, esta Comisión rechaza las disposiciones al respecto de la vigente ley y entiende que la libertad de conciencia y el derecho a la objeción al aborto, con independencia de que haya sido o no regulado por ley, existe y puede ser ejercido por todos los médicos, según se desprende de la sentencia 53/1985 del Constitucional en su fundamento jurídico 14. Y con ello el recurso del especialista en diagnóstico pre-natal, cuyos dictámenes no conducen a una reparación terapéutica del daño por las limitaciones estructurales del medio y sí, día tras día, a la práctica de un aborto; y por sus razones propias, el médico de Primaria que participa necesariamente en el proceso administrativo de la IVE debe tener el derecho legal a la objeción, con todos los controles que sean necesarios para evitar una transgresión espuria del significado real del citado recurso.

Finalmente, la corporación sanitaria debe aplicar el apoyo que corresponda a la resolución de la citada Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa al declarar la aplicación del concepto de objeción también a las instituciones sanitarias privadas y públicas (por ejemplo, hospitales), entendiendo éste como ideario de los citados centros y consecuente con su ethos público; y siempre que los titulares de las mismas lo establezcan legalmente en sus reglamentos y constituciones internas. Sin entrar en el debate, no parece consecuente con la tradición deontológica que estos verdaderos avances de las libertades desde el marco político hacia la Medicina, no obtengan de ella, en lógica reciprocidad, el reconocimiento corporativo público que merecen y su defensa decidida ante la sociedad.

Documento completo