



**CARTA ABIERTA DEL DR. FERNANDO VIEJO LLORENTE,
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA
DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE TOLEDO:**

**“DEL NUEVO CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA DE LA OMC, LA
OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y EL ABORTO”**

Tras la aprobación, el pasado 9 de julio, del nuevo Código de Deontología por la asamblea general de nuestra organización médica colegial (OMC), hemos asistido a un buen número de declaraciones cruzadas relacionadas con el artículo 55 y su interpretación como restrictiva o no del derecho a la objeción de conciencia.

La caja de Pandora se abrió al presentar el colegio de médicos de Toledo, del que formo parte de su Comisión de Ética y Deontología Médica, una llamada al resto de colegios y de sus comisiones deontológicas para impugnar el mencionado artículo 55 al interpretarse que interfiere con el legítimo ejercicio de un derecho constitucional autónomo, como es la objeción de conciencia.

Nadie debería rasgarse las vestiduras porque esto ocurra. Afortunadamente, gozamos de un sistema democrático donde se reconoce el derecho a disentir y a solicitar amparo ante las distintas instancias que nuestro sistema democrático permite. De hecho, lo que hace nuestro colegio lo podría haber llevado a cabo cualquiera de nuestros colegiados que considerase lesionado un derecho de este calibre. Pero, para eso están, entre otras muchas más cosas, los colegios de médicos, para representar a sus colegiados. Nuestro colegio recibió hace un año numerosas consultas de médicos de atención primaria, tras la entrada en vigor de la ley 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo y la normativa dictada por parte de las autoridades sanitarias autonómicas de Castilla-La Mancha estableciendo que para los profesionales de Atención Primaria, en el cometido de informar ante el aborto, no existía la posibilidad de objeción de conciencia por parte del profesional sanitario.

Como es conocido, nuestro colegio de médicos presentó ante el Tribunal Superior de Justicia de Castilla la Mancha recurso contencioso-administrativo frente a la normativa autonómica que desarrolla la Ley 2/2010, Ley del Aborto, y, asimismo, solicitó la suspensión cautelar de dicha normativa, al entender, entre otras cosas, que la información que desde Atención Primaria se daba a la mujer que se planteaba abortar, lejos de ser aquella información clínica relevante que estamos acostumbrados a dar y damos dentro de una relación de confianza como es la del médico con su paciente, no era sino un primer trámite inexcusable, una “*conditio sine qua non*”, para proceder a un acto contrario a la conciencia de muchos de nosotros.

Así lo reconoció nuestro alto tribunal de justicia autonómico, ¡*tan sólo ocho días después de presentado el recurso!*, que en su razonamiento jurídico señalaba: ***“que no es tan evidente como la Administración pretende que la obligación de realizar un trámite de información que, de acuerdo con el art. 14 de la LO 2/2010, constituye un presupuesto legal para la posibilidad de practicar el aborto, no sea una intervención directa en el mismo, dado el carácter de conditio sine qua non de dicho trámite.”***

Nuestro nuevo Código de Deontología, es el primero que recoge en su articulado, y muy bien, la objeción de conciencia del médico. Sin embargo, en relación con un tema polémico y extremadamente delicado, como es el del aborto (Artículo 55, puntos 1 y 2), no parece entender lo que tan claramente se reseñó en el razonamiento jurídico antes mencionado, que la información al menos como se ha pretendido hacer en nuestra comunidad podría ser considerada una intervención directa en la tramitación del aborto.

Sin duda ***todos estamos de acuerdo en considerar la información a nuestros pacientes como un deber, no sólo jurídico sino ético y de primera magnitud***, sin el cual no existe posibilidad de obtener un consentimiento válido de ningún paciente. Sin embargo, el procedimiento propuesto por la administración (al menos en nuestra comunidad), no se limita a la información médica relevante, sino que el médico de Atención Primaria participa en la entrega de documentación del proceso que conlleva una derivación al centro abortivo, aunque su culminación final queda en manos de la mujer. Además, los profesionales no pueden registrar nada de la entrevista en la historia clínica, no tienen medios reales para conocer el tiempo de embarazo, y no reciben información sobre si la mujer finalmente abortó o no. Todo ello es una auténtica anomalía en la relación médico paciente.

El médico de atención primaria ve menoscabada su independencia y libertad ante la propuesta de la administración que le niega expresamente, en circular del 2 de julio del 2010, el derecho a la objeción de conciencia en un procedimiento que, como se puede ver palpablemente, rebasa los límites de una información clínica. Parece difícil que la valoración de estos hechos pueda separarse de la conciencia individual.

La conciencia pertenece al núcleo más personal e íntimo de cada persona y, desde luego, interpretar la de cada uno es algo que pertenece a tiempos muy lejanos. Hace siglos ya que la paz de Westfalia supuso el reconocimiento de la tolerancia de las diferencias de conciencia y de religión de los otros, recogido siglos después como uno de los derechos humanos fundamentales. Y, faltaría más que en pleno siglo 21 vayamos a resucitar los colegios médicos y sus comisiones de Deontología una especie de “certificado de recta conciencia”, mediante el que indiquemos a nuestros compañeros a qué pueden o no objetar en conciencia.

Es evidente que las posibles objeciones acontecerán ante temas de calado ético, nadie va a objetar sobre si su uniforme de trabajo es de un color u otro u otra banalidad similar; pero el tema del aborto es un tema serio. Hablamos de la eliminación voluntaria de un ser humano embrio-fetal, con un genoma absolutamente independiente del de sus progenitores, y ante el que el nuevo código de Deontología, como los anteriores, considera que el médico debe preservar su vida (Art. 55.1 El médico está al servicio de preservar la vida a él confiada, en cualquiera de sus estadios). Que el aborto entre en la cartera de prestaciones del Sistema Nacional de Salud no quiere decir que el médico sea un frío expendedor de servicios sin conciencia en su horario de trabajo para la Administración Pública, como algunos parecen pretender. Será la Administración quien tenga que responder de que esa prestación se haga efectiva, pero teniendo en cuenta también la negativa en conciencia a colaborar del médico que individualmente lo considere así.

De hecho, desde el Auto de suspensión cautelar del Tribunal Superior de Justicia de Castilla la Mancha, hace un año, ni mujeres ni médicos objetores han visto violentadas sus voluntades, como reflejo de un buen funcionamiento democrático. Aquellos médicos que, aun siendo contrarios al aborto, han considerado que informar a las mujeres que solicitaban información para un posible aborto no les suponía problema de conciencia alguno, lo han hecho de acuerdo a su mejor obrar y entender.

Los que por el contrario han considerado que el trámite informativo de la consejería de sanidad y asuntos sociales violentaba su conciencia, han objetado tras el respaldo del Auto de suspensión cautelar, pasando la mujer a ser atendida por otro compañero. No es mi intención valorar algo tan íntimo y tan respetable como la conciencia de unos u otros, como se ha hecho en alguna información aparecida en los medios de comunicación, al hablar de “ingeniería dialéctica” y de que “no cabe duda que informar no causa ningún conflicto moral al médico”, expresiones poco afortunadas por el mismo que reconoce la multiculturalidad del mundo actual en que se desarrolla el ejercicio de la medicina.

Si obviamos los problemas de conciencia, si es que estos son obviables, la información facilitada a la usuaria en atención primaria es absolutamente deficitaria y eso ya sabemos que cuando se produce daño objetivable puede ser indemnizable. Si consultamos una fuente bibliográfica actualizada como es Uptodate “Overview of pregnancy termination”, realza una serie de puntos de información muy alejados de la información que, al menos el Servicio de Salud de Castilla la Mancha, dictó en su circular para distribuirse a las mujeres que se plantean abortar.

Probablemente sea difícil dar una información completa en atención primaria, pero además la ley 2/2010 imposibilita dejar constancia de esta circunstancia u otras de la mujer que se plantea abortar. ¿Cómo se puede hacer despistaje de enfermedades de transmisión sexual en aquellas mujeres que hayan quedado embarazadas fuera de una relación estable como indican algunos protocolos de correcta práctica clínica?. ¿Cómo haremos seguimiento de posibles complicaciones postaborto, si tan siquiera sabremos si esa mujer ha abortado o no, tras pasar por nuestra consulta?. ¿Cómo la pondremos en contacto con una consulta de contracepción para evitar posibles embarazos posteriores?. ¿Cómo podemos ofrecer seguimiento postaborto a una mujer que ni sabemos si ha abortado?.

Como médicos que somos nos importan nuestros pacientes. En el caso de la mujer que se plantea abortar, estemos de acuerdo o seamos contrarios a la práctica del aborto, nuestra obligación es hacer un seguimiento de complicaciones potenciales y problemas médicos que puedan aparecer concurrentemente. Si solo podemos dar fríamente unos papeles y no dejar constancia en una historia clínica, la ley 2/2010 solo estaría pretendiendo entonces hacer del médico de primaria ese eslabón necesario para acceder al aborto.

En el colegio de médicos de Toledo, con el apoyo de nuestra Comisión de Ética y Deontología Médica, tras recoger el sentir de aquellos compañeros que interpretaron la imposición informativa de la Administración como algo más que una mera información, decidimos hace un año alzar la voz y acudir a los tribunales para **defender lo que sin duda consideramos objeción de conciencia ante ese trámite al que no se nos permitía objetar**. Hoy lo hacemos en nuestra casa, ante nuestra organización médica colegial nacional, pese a los reparos de la siempre ponderada comisión central de Deontología, con la que compartimos mucho en el modo de entender el bien hacer en nuestra profesión. **La redacción de este artículo 55 ahora aprobado en nuestra --por qué no decirlo así, “carta magna”-- podría dejar indefensos a nuestros objetores ante el cambio introducido en la nueva ley del aborto** (por cierto recurrida ante nuestro Tribunal Constitucional). Nuestra Comisión de Ética y Deontología Médica no va a dejar a nuestros médicos solos y al desamparo, como a la Antígona de la tragedia de Sófocles.

Dr. Fernando Viejo Llorente.

Presidente de la Comisión de Ética y Deontología Médica del Colegio de Médicos de Toledo