

La objeción maniatada

La sentencia del TSJ de Andalucía negando la objeción a informar del aborto en primaria muestra, según el autor, un derecho maniatado que clama por una legislación que proteja a médicos, embarazadas y nasciturus.

DIARIO MEDICO. José Antonio Díez* Coordinador de Andoc y profesor de Derecho en la Universidad Internacional de La Rioja | 17/04/2013 00:00

La reciente sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y otra anterior del Tribunal Superior de Justicia de Madrid dibuja un panorama inquietante no sólo para la objeción de conciencia de los médicos, sino para el mismo derecho a la libertad de conciencia. Apunta un verdadero "cambio de rumbo" respecto a la postura mantenida sobre esta materia por el Tribunal Constitucional y otros tribunales de otro rango. No debe olvidarse que el grueso de la jurisprudencia se refiere al desaparecido servicio militar y que, incluso, las tan citadas sentencias de 2009 sobre Educación para la Ciudadanía consideran el caso del aborto como un supuesto límite.

Partiendo de que ningún derecho es absoluto, resulta innegable que la objeción al aborto, lejos de ser un fenómeno de disidencia o un acto caprichoso, ampara bienes y libertades con base constitucional: la vida *nasciturus* y libertad conciencia y profesional médico; para muchos de ellos, además, el recurso a la objeción no obedece sólo a razones morales, sino a evidencias científicas.

La clave interpretativa de esta sentencia, aunque no se explicita, es el reconocimiento del aborto como un derecho -que intentan colar de rondón dentro de los derechos fundamentales de la Constitución-, y la supeditación de otros derechos a éste. Esa interpretación encuentra, además, un inesperado aliado en el tratamiento, tan bien intencionado como ambiguo, que otorga el Código Deontológico de la profesión médica a la información sobre el aborto.

Cabe analizarla desde distintos ángulos. Me centraré exclusivamente en los dos que considero más importantes: los fundamentos jurídicos de la objeción de conciencia médica, y la naturaleza de la intervención de los médicos de Familia.

La doctrina del TSJ de Andalucía sobre la libertad de conciencia parece ir en dirección contraria a la seguida por la jurisprudencia europea e internacional sobre libertad de conciencia: en los últimos años, particularmente desde 2007, han ido confluyendo las posturas -antes diversas-, entre la Corte Europea, el Consejo de Europa y el Comité de Derechos Humanos de la ONU, y se ha abierto paso en la

jurisprudencia europea, de modo cada vez más vigoroso, la incardinación de la objeción de conciencia en el artículo 9 del Convenio Europeo de Derechos Humanos por su íntima relación con la libertad de pensamiento, conciencia y religión.

A partir de aquí, los rasgos del derecho a la libertad de conciencia según la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos son: 1) su largo alcance, pues abarca, además de la religión, la libertad de pensamiento sobre todas las cuestiones. 2) Goza de la misma protección que la libertad de religión. 3) Tiene una dimensión interna y de comportamiento externo (*agere licere*). 4) No se refiere a opiniones (amparadas por la libertad de expresión), sino a creencias y convicciones (no sólo religiosas, sino también filosóficas) basadas en sistema de pensamiento coherente y sincero. 5) Representa uno de los "vértices de toda sociedad democrática", "una conquista lograda con el transcurso de los años, intrínseca al concepto de pluralismo". Y 6) Las limitaciones deben estar prescritas por la ley y aplicarse de manera que no vicie los derechos garantizados por las declaraciones internacionales.

¿un mero trámite administrativo?

Respecto a la índole de la participación de los médicos de Familia, es fundamental entender tanto el sentido de la información clínica, como retener el sesgo con que está regulada en la vigente legislación sobre el aborto, marcadamente unidireccional (hacia la satisfacción de la solicitud de aborto) y con una no disimulada alergia a la objeción de conciencia (artículos 17.1 y 19.2 Ley 2/2010)

La consulta de un médico no es una oficina de atención al cliente: la información médica está indisolublemente unida a la indicación, y ambas son piezas constitutivas del acto médico: en el caso presente, información y derivación.

Y aquí llegamos al nudo gordiano del deber de información. Con la ley en la mano no está claro si la información previa al aborto es un trámite burocrático (que, de hecho puede realizar un administrativo); si así fuera, carece de sentido implicar al médico en el procedimiento; si, por el contrario, información y derivación son actos clínicos, que debe realizar un médico, con todos los requisitos que exigen la buena praxis y la deontología (incluida, como es natural, la posibilidad de ejercer la objeción de conciencia o de conciencia, cuando se den las condiciones), no cabría limitarla o dirigirla, a despecho que se le obligue a abdicar de su libertad y responsabilidad profesionales.

En la actual coyuntura, los médicos de primaria son el cauce habitual para la tramitación de solicitudes de aborto; son, por tanto, una pieza fundamental en su engranaje. Basta con la colaboración o sumisión de los médicos de Familia, para convertir éste en una práctica normalizada en el sistema sanitario. El actual marco legal, en suma, tiene maniatada la objeción de conciencia médica. Si no queremos que quede en un fenómeno residual o en un acto heroico propio de mártires, se hace necesaria una reforma legal que deje a salvo los derechos de todos: nasciturus, mujeres y médicos.

