

La doctora Dolores Voltas invita a distinguir entre legalidad y ética<br /><br />

***Nunca la práctica del aborto será una conducta ética, aunque pueda ser legal; es como hacer un brindis a la nueva ley del aborto***

El nuevo Código Deontológico de la *Organización Médica Colegial (OMC)* española afirma que el médico debe informar a las mujeres de su derecho a abortar.

*“Está obligado a informar a sus pacientes, acerca de todas las prestaciones a las que tenga derecho en materia de procreación y embarazo”,* indica el documento, aprobado el sábado 9 de julio y presentado el pasado martes 12 de julio a los medios de comunicación.

*“El médico que legítimamente opte por la objeción de conciencia, a la que tiene derecho, no queda eximido de informar a la mujer sobre los derechos que el Estado le otorga en esta materia”,* añade.

A la vez, el capítulo sobre reproducción humana reconoce que *“el que una mujer decida interrumpir voluntariamente su embarazo, no exime al médico del deber de informarle sobre las prestaciones sociales a las que tendría derecho, caso de proseguir el embarazo, y sobre los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se puedan derivar de su decisión”.*

En su presentación, el presidente de la *OMC*, **Juan José Rodríguez Sendín**, consideró *«un avance extraordinario que la objeción de conciencia esté contemplada, por primera vez, en este Código, incorporándose una serie de medidas mínimas, distinguiéndose entre lo que es objeción de lo que no es, respetándose dos principios ‘sacrosantos’ como son la libertad del médico y la autonomía del paciente».*

La aprobación del nuevo Código Deontológico, presentado por la *OMC* como *“la verdadera constitución”* para la profesión médica, ha suscitado reacciones diversas, aunque varios médicos han coincidido en criticar la rápida aprobación del texto, que ha permitido pocas consultas y enmiendas.

La doctora **Dolores Voltas**, que fue portavoz de la *OMC* cuando salió la primera ley de despenalización del aborto y ganó un juicio para conseguir un código deontológico de la profesión médica catalán más respetuoso con la vida humana en sus inicios, destacó algunas contradicciones del nuevo código.

*«Me preocupa mucho que se considere no ético que un médico trate de impedir la muerte del feto intentando disuadir a una mujer de abortar, diciéndole que está ante un ser humano, que lo piense bien, etcétera»,* declaró a ZENIT.

*«Porque nunca la práctica del aborto será una conducta ética, aunque pueda ser legal —continuó—. Es como hacer un brindis a la nueva ley del aborto».*

*«Si un médico no quiere decir a una mujer dónde abortar y se le sanciona, en la práctica es una restricción al derecho a objetar —añadió—. Entonces no queda claro que se va a respetar la objeción de conciencia».*

Según la *OMC*, el nuevo Código *“sirve para confirmar el compromiso de la profesión médica con la sociedad a la que presta su servicio, incluyendo el avance de los conocimientos científico-técnicos y el desarrollo de nuevos derechos y responsabilidades de médicos y pacientes”.*

Entre las novedades del nuevo documento, que sustituye al del año 1999, el Código señala que *“no es*

*admisible una objeción de conciencia colectiva o institucional”.*

En este sentido, Voltas señaló que *«una institución tiene que tener una coherencia con los criterios de su fundación».*

*«Estamos hablando de instituciones privadas —advirtió—. Que no se deje que esas instituciones mantengan esos principios haciendo una objeción general para todos los profesionales que trabajan allí creo que es ir contra la libertad».*

### **Incoherencias**

El nuevo código deontológico de la profesión médica española, destaca que *“de la objeción de conciencia no se puede derivar ningún tipo de perjuicios o ventajas para el médico que la invoca”.*

En el capítulo sobre la atención médica al final de la vida, indica que *“el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste”.*

*“La sedación en la agonía es científica y éticamente correcta sólo cuando existen síntomas refractarios a los recursos terapéuticos disponibles y se dispone del consentimiento del paciente implícito, explícito o delegado”*, subraya el nuevo Código.

En el capítulo sobre reproducción humana, el documento recuerda que *“el ser humano es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte”.*

E indica que *“el médico está obligado, en cualquiera de sus actuaciones, a salvaguardar la dignidad e integridad de las personas bajo sus cuidados”.*

*“Dentro de las obligaciones que el médico tiene en materia de educación y prevención sanitaria, se deben incluir la de crear una conciencia individual y colectiva, sobre las ventajas que se derivan de la procreación responsable y de unas prácticas sexuales seguras en cuanto a la transmisión de enfermedades”*, continúa.

El código indica en otro artículo que *“no es ética la manipulación genética que no tenga una finalidad terapéutica, así como la manipulación sobre el embrión o feto, que no tenga una clara finalidad diagnóstica o terapéutica y que no redunde en un beneficio para él”.*

En contraste con realidades como el escaso nacimiento de niños con síndrome de *Down*, señala que *“no es éticamente aceptable realizar pruebas genéticas con finalidad eugenésica, de suscripción de pólizas de seguros o susceptibles de generar una discriminación laboral”.*

*“El médico está al servicio de preservar la vida a él confiada, en cualquiera de sus estadios”*, destaca otro artículo del nuevo Código.

### **Concesiones ideológicas**

Al conocerse el texto del nuevo código, la asociación *Profesionales por la Ética* señaló que lo más preocupante del mismo es que el derecho del médico objetor de conciencia queda limitado porque se le obliga a informar a la mujer sobre su derecho al aborto.

**Jaime Urcelay**, presidente de *Profesionales por la Ética*, dijo que la inclusión del “derecho al aborto” es una clarísima concesión ideológica a la Ley de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo.

Añadió que el derecho de una institución o un colectivo a negarse a practicar acciones contrarias a la vida humana (como el aborto o la eutanasia) está reconocido por la Resolución 1763/2010 del Consejo de Europa, mientras que no se reconoce en el nuevo código.

Urcelay señala como aspectos positivos del código el que: se impide la práctica de la eutanasia o la asistencia al suicidio, al afirmar que “*el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste*”; se reconoce que “*el ser humano es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte*”, si bien luego se realizan concesiones al aborto; se prohíbe expresamente la participación directa o indirecta en ningún proceso de clonación humana. No se podrán crear nuevos embriones con finalidad de experimentación ni manipular un embrión o un feto si no es con finalidad diagnóstica y terapéutica y siempre que redunde en beneficio para él.

Hay quien denuncia desconcierto y secretismo en su elaboración, como la *Asociación Nacional para la Defensa del Derecho de Objeción de Conciencia (ANDOC)*.

La ausencia de publicidad y el hecho de que no se haya contado con la participación de los 225.000 facultativos colegiados que hay en España han causado suspicacias en el colectivo. *ANDOC* afirman que la tramitación se ha hecho “*con prisas*”, evitando comunicar a los colegiados la intención de cambiar el código.

Hay quien sugiere que se trata de una concesión de la *OMC* al Gobierno a cambio de evitar que la futura Ley de Servicios Profesionales en preparación suprima la colegialización obligatoria para determinados profesionales, entre ellos los sanitarios.

### **Medicina a la defensiva**

El vicerrector de la *Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP)*, **Ángel Pelayo**, aseguró este miércoles en Santander que la introducción del consentimiento informado en el ámbito jurídico de la medicina ha cambiado “*completamente*” el modelo clásico de relación entre médicos y pacientes, generando una “*práctica de la medicina a la defensiva*”.

Definió el consentimiento informado como un “*mecanismo de intervención del Derecho en el campo de la medicina*”.

Recordó que hasta bien entrado el siglo XX los médicos permanecían ajenos al Derecho y se regían por “*su propio código deontológico y la relación de confianza con el paciente*”. La aparición del Derecho en el campo de la sanidad ha supuesto, en palabras de Ángel Pelayo, “*un cambio en las reglas del juego y en el modelo de relaciones*”.

Aunque el vicerrector habló del consentimiento informado como un avance en los derechos del paciente, señaló las consecuencias negativas de un “*cambio de modelo*”.

Así, la obligación de informar al paciente verazmente y en todo momento ha supuesto una “*redistribución de los riesgos*”, que ahora son asumidos también por el profesional médico. Esto, dijo, ha producido una mayor “*protocolización de la medicina*”, que ha provocado a su vez un “*aumento de la desconfianza*” entre profesionales y enfermos.