

Conciencia y ética bajo el derecho administrativo

Dr. Francisco Coppola*

Introducción

En Montevideo, el 14 de agosto de 2014 en autos caratulados “Alonso Justo y otros contra Poder Ejecutivo” se conoció la sentencia (y por lo tanto la demanda) del Tribunal de lo Contencioso Administrativo (TCA) que ha tomado estado público.

Los firmantes concurrieron al Tribunal solicitando la suspensión de la ejecución de varios artículos del Decreto 375/012⁽¹⁾ que reglamenta la Ley 18987⁽²⁾ (ley que despenaliza el aborto voluntario), alegando que la aplicación de estos artículos (del decreto reglamentario) les trae como consecuencias “graves daños”.

Son 18 firmantes que, independientemente del número, llama la atención que entre ellos se encuentren ginecólogos socios de la Sociedad de Ginecología del Uruguay (SGU) y docentes de la Facultad de Medicina, incluidos profesores titulares y agregados, y un delegado ante la FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia).

El TCA suspendió transitoriamente la ejecución de todos los artículos solicitados excepto uno (30). A continuación analizamos la impugnación (no la resolución) desde el punto de vista ético.

Los firmantes solicitan la suspensión de la ejecución de los siguientes artículos:

- Los artículos 7 y 8 que interpretan la ley en el sentido de facilitar los plazos establecidos, haciendo correr los días de reflexión a partir del día de la primera consulta de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- El artículo 13b que contempla la autorización de la mujer para entrevistarse con el progenitor.
- El 16 que considera como grave riesgo toda circunstancia que implique, a criterio del médico, riesgo para la salud biopsico-social o vida de la mujer.
- El artículo 28 que limita la objeción de conciencia al acto propio del aborto y no al antes y después.

- Los artículos 29 y 30 que limitan la objeción de conciencia del personal técnico médico, excluyendo al personal administrativo de enfermería, etcétera, y obliga a derivar la paciente asegurando la continuidad asistencial.
- Los artículos 31, 32 y 35 que tienen que ver con la forma de expresar objeción de conciencia (escrita o no).
- Por último, solicitan la suspensión del artículo 12 (el más importante) que hace referencia a la intervención, que será “*sin la imposición por parte del equipo de las convicciones filosóficas o personales de sus integrantes, por lo que deberán abstenerse de todo juicio de valor sobre la decisión que pueda adoptar la solicitante y de revisar el motivo de dicha decisión ya explicitado en la primera consulta*”.

¿Entonces qué objetivos centrales busca tal impugnación?

Más allá de las inquisiciones legales, el resultado principal sería:

1. Alargar los plazos del proceso de aborto.
2. Extender el derecho a la objeción al pre y posaborto y al personal no médico.
3. Determinar bajo el término “libertad de asesoramiento” la posibilidad de influir en la decisión de la mujer.

Alargar los plazos es obstaculizar la aplicación de una ley y tiene que ver más con la desobediencia civil. La finalmente no admitida suspensión del artículo 30 (extensión de la objeción de conciencia al personal no médico) va en el mismo sentido.

En relación con la objeción de conciencia se trata de un derecho defendido y consagrado, pero desvirtuado por la pseudoobjeción o falsa objeción.

* Prof. Agdo. de la Clínica Ginecológica A. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Sociedad de Ginecología del Uruguay. Uruguay.

Pseudoobjectores alegan objeción pero no la tienen (no hay conflicto entre su conciencia y el aborto), pero toman este recurso como oportunidad para oponerse a la ley con fines políticos de conveniencia, etcétera. El verdadero objetor debe ser defendido porque su posición siempre es sincera, honesta y coherente. Sobre los alcances, limitaciones, necesidad de regulación o no de la objeción de conciencia, ya nos hemos referido en otra oportunidad⁽³⁾.

El aspecto central que nos ocupa es el tercero, con alcances bioéticos fundamentales. Los impugnantes quieren que se les proteja la conciencia a tal grado que consideran que esta se vería afectada no solo participando en el acto de interrupción, sino en el antes y el después, pero reclaman el derecho de influenciar “libremente” en la conciencia de la mujer.

Un problema ético (no administrativo)

El derecho a influir o no en las decisiones de las pacientes tiene que ver con el respeto a la autonomía y parecía desde el punto de vista ético una discusión ya saldada. El respeto a la autonomía no solo es un principio ético fundamental, sino que para muchos es el principio primordial.

El **Código de Ética Médica**, hoy ley en Uruguay⁽⁴⁾, establece con claridad en su Artículo 3 (b): “No utilizar el ejercicio profesional para manipular a las personas desde un punto de vista de los valores” y en el Artículo 13 (d): “Respetar la libre decisión de las pacientes”.

Los impugnantes solicitan ahora suprimir el Artículo 12, que garantiza la protección de este principio ético en el decreto reglamentario de IVE.

La SGU ha declarado⁽⁶⁾ que adhiere también a las recomendaciones internacionales, y en especial a la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos. II Congreso Internacional Jurídico sobre Derechos Reproductivos. San José, Costa Rica, 28-30 de noviembre de 2011. Taller sobre Objeción de conciencia.

La **Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología** ha publicado sobre el tema documentos que la SGU ha firmado⁽⁶⁾:

El médico no debe ser persuasivo o imponer sus creencias.

No debe entrar en confrontación con otro derecho, especialmente con la autonomía y la dignidad de la mujer.

El objetor debe mantener respeto por los principios bioéticos básicos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El profesional actuante no puede imponer sus con-

vicciones filosóficas, confesionales o ideológicas, absteniéndose de emitir criterios morales.

Sin embargo, cuando la objeción de conciencia es ilegítima, se pueden afectar los principios de la bioética.

Debido a la asimetría de poder entre el médico y la usuaria se puede obstaculizar el principio de autonomía de la mujer (al no poder ella tomar decisiones sobre su propio cuerpo).

Se afecta el principio de no maleficencia al poder incrementar el riesgo o el daño por retrasar la atención.

Al limitar el acceso en igualdad de oportunidades a mujeres y hombres se afecta el principio de justicia.

Este documento fue tomado como base al reglamentar la ley.

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Como establece el Comité de la FIGO sobre los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de la Mujer⁽⁷⁾: “El deber de conciencia primario de los obstetras y los ginecólogos es—en todo momento—prestar atención, suministrar beneficios y evitar daños a las pacientes de cuya atención son responsables. Cualquier objeción de conciencia a tratar a una paciente es secundaria a ese deber primario”.

Varios de los firmantes fueron presidentes y directivos de la SGU, forman parte de FLASOG y FIGO, ¿bohran con el codo lo que firmaron con la mano?

El compromiso de conciencia con el respeto a la autonomía (principios éticos) de los derechos de las pacientes establecidos por ley, con la asistencia correcta, divide hoy las aguas.

Los verdaderos objetores evitan lesionar su conciencia (objeción), pero tienen compromiso con las pacientes y harán el proceso de IVE lo menos traumático posible sin discriminación, derivando, respetando la confidencialidad y no juzgando.

Quienes quieran luchar contra la ley, no deben utilizar a las usuarias para ello; que transcurran el camino político, el único válido, y mientras tanto se avengan a respetar aquellos principios éticos tantas veces escuchados.

El fallo del TCA puede ser jurídicamente admisible, pero es éticamente reprochable, admite como legal una eventual omisión de asistir a una paciente que pasó por el proceso de aborto y admite como legal no respetar la autonomía de las mujeres. ¿Qué harán los impugnantes con la ansiada “libertad” para influir en las pacientes si su conciencia no les permite tomar contacto con ellas antes, durante, ni después?

El TCA ha suspendido, a pedido de varios ginecólogos que ocupan posiciones de referencia, el artículo 12 de la reglamentación de la ley de IVE, que protege el

principio ético más importante, la autonomía. Al menos debemos admitir que no es un Tribunal competente, tenemos el deber moral de no permanecer callados.

Bibliografía

1. **Uruguay. Ministerio de Salud Pública.** Interrupción voluntaria de embarazo: novedades y documentos. Disponible en: http://www2.msp.gub.uy/uc_7211_1.html. [Consulta: 21 octubre 2014].
2. Ley 18.987: interrupción voluntaria del embarazo. Montevideo 30 de octubre de 2012. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18987&Anchor=>. [Consulta: 21 octubre 2014].
3. **Cóppola F.** Interrupción voluntaria del embarazo y objeción de conciencia en Uruguay. *Rev Méd Urug* 2013; 29(1):43-6. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2013v1/art8.pdf>. [Consulta: 21 octubre 2014].
4. Ley 19.286: código de ética médica. Montevideo 10 de setiembre de 2014. Disponible en: http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/leyes/2014/09/cons_min_912.pdf. [Consulta: 21 octubre 2014].
5. **Sociedad Ginecotológica del Uruguay.** Declaración de la Sociedad Ginecotológica del Uruguay sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Montevideo: SGU, 2013. Disponible en: <http://sguruguay.org/attachments/article/168/Declaracio%CC%81n%20SGU%20Objecio%CC%81n%20de%20conciencia%20en%20IVE.doc>. [Consulta: 21 octubre 2014].
6. **Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología.** Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos. Taller sobre Objeción de Conciencia. En: II Congreso Internacional Jurídico sobre Derechos Reproductivos. San José, Costa Rica 28-30 de noviembre de 2011. Disponible en: <http://www.sguruguay.org/attachments/article/168/RelatoFinaldpfObjecio%CC%81nConc.pdf>. [Consulta: 21 octubre 2014].
7. **Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.** Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana. Londres: FIGO, 2012. Disponible en: <http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/Spanish%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>. [Consulta: 21 octubre 2014].