

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia

División de Enfermería y Fisioterapia



GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico: 2012/2013

Trabajo Fin de Grado

-Título-

La Bioética ante el aborto y la objeción de conciencia.

- Autor/a -

Alejandro Herrera Chamorro

- Tutor/a -

Daniel J. García López

Resumen:

A lo largo de la historia, la humanidad ha ido desarrollando avances en los campos de la ciencia, la tecnología, los tratamientos médicos y genéticos, que durante las últimas dos décadas del siglo XX hasta ahora han abierto una brecha entre los valores éticos y legales. Existen multiplicidad de dilemas en cuanto a la ética y a la bioética se refieren. La carrera profesional de enfermería no queda exenta de estos dilemas, pues conlleva un conjunto de valores unida a reglamentos, que pueden causar discordia, por no mencionar las horas que permanecen directamente en contacto con el paciente y sus necesidades reales y potenciales que nutren a los enfermeros de diferentes puntos de vista. Asimismo, el profesional de la enfermería forma parte del equipo de investigación, de docencia y de administración, lo que contribuye al avance progresivo de la ciencia, su compromiso con la humanidad, con la vida y el medio ambiente.

La bioética nos lleva a una situación en la que el enfermo sobrepasa los diversos campos, tanto prácticos como teóricos, propiamente vinculados al ámbito del cuidado y la curación para arribar a un punto de intersección con el código ético, para de esta forma lograr que la enfermería afronte diversos problemas, como, y este será el objeto principal de nuestro análisis, el aborto. Gran dilema que supone una gran utilidad en circunstancias concretas para unos y un claro asesinato para otros por considerarse éstas intervenciones contrarias a las creencias éticas o religiosas de una persona, en nuestro caso el profesional sanitario que puede declararse objetor de conciencia.

Índice:

1. Introducción	pág. 3
2. Objetivos	pág. 4
3. Metodología	pág. 5
4. Historia de la bioética	pág. 5
5. Principios fundamentales de la bioética	pág. 7
5.1 Principio de autonomía	pág. 7
5.2 Principio de beneficencia	pág. 7
5.3 Principio de no maleficencia	pág. 8
5.4 Principio de justicia	pág. 8
6. El aborto y el principio de autonomía	pág. 10
7. Objeción de conciencia	pág. 15
8. Reforma ley aborto 2013 nueva propuesta de Gallardón	pág. 17
9. Conclusión	pág. 18
10. Bibliografía	pág. 20

1. Introducción:

Hasta hace relativamente poco tiempo, la Enfermería se desarrollaba sobre una base elemental de conocimientos, generalmente adquiridos de forma empírica, y en la que las actividades, realizadas rutinariamente, sólo eran modificadas por ensayos y errores de la práctica individual.

Esta forma de actuación conllevaba a una escasa consideración social y así la responsabilidad de los actos de la enfermera estaba recortada tanto en el aspecto normativo como en el práctico.

Sin embargo, a medida que nuestra estructura social se ha ido haciendo más compleja, las actividades de los miembros de esta sociedad han tendido a hacerse más específicas, por lo que sólo las personas debidamente cualificadas están autorizadas a asumir determinadas responsabilidades.¹

Así, la Enfermería reclamó en su momento el carácter de “profesión” y lo fundamentó en la adquisición de un conjunto de conocimientos propios, basados en principios sociales y científicos y sometidos a la prueba de la experimentación.

La construcción de una identidad, siguiendo a Bourdieu (1977), es un proceso continuo de relación discursiva entre cómo nos definimos y cómo nos definen, de ahí que sea tan importante para las enfermeras su percepción, normalmente intuitiva, de que su identidad socialmente construida responde a los perfiles de una ocupación, a pesar de que su autoidentidad como profesión lleve ya decenios de larga y difícil construcción.¹

En la actualidad, la Enfermería tiene el derecho a desarrollarse en igualdad con otras disciplinas sanitarias, complementándose y prestando sus servicios conjuntamente, lo que ha dado lugar a que los niveles de responsabilidad, tanto individual como colectiva, se hayan visto elevados por encima de los umbrales hasta ahora alcanzados. Defendiendo la idea de que la Enfermería es una profesión con un cuerpo propio de conocimientos científicos: las diferentes disciplinas que ha ido incorporando como propias son, todas ellas, parte de la ciencia. Como ejemplo, y siguiendo una clasificación tradicional de las ciencias, podemos decir que, además de los aspectos específicos de la teoría de los cuidados, la Enfermería emplea las ciencias naturales (Química, Anatomía, Fisiología, etc), las ciencias políticas (Sociología y Economía) y las ciencias mentales y morales (psicología y Ética).²

El profesional de Enfermería tiene que estar, por tanto, preparado para responder de su

La Bioética ante el aborto y la objeción de conciencia.

comportamiento ante la sociedad, porque se le va a exigir en la misma medida que a cualquier otro profesional.

Estos motivos son los que determinaron la inclusión de los conocimientos de legislación en el currículum de Enfermería del año 1977; así como los de Ética y Moral, aunque estos últimos han estado presentes en nuestra carrera desde los primeros planes de estudios, si bien con enfoques muy diferentes según las escuelas que los impartían.²

La profesión de Enfermería tiene como primer objetivo servir a la comunidad a la que pertenece, desarrollando para ello sus conocimientos y actividades siempre en función del bien de aquélla. Esta forma específica y diferenciada de comportamiento humano debe ser, por tanto, regulada por un conjunto de normas legales que determinen sus cauces de actuación dentro del campo del Derecho y a los que el profesional debe someterse obligatoriamente. Nuestra profesión afecta directa e íntimamente al ser humano, y por ello corre el riesgo de lesionar o menoscabar (incluso inconscientemente) algún bien jurídicamente protegido de estas personas, como pueden ser su intimidad, su honor, e incluso, aunque parezca paradójico, su salud.

De la misma manera, debe poseer un ordenamiento moral en el que basar su comportamiento profesional, por los motivos argumentados anteriormente. La existencia de una Ética profesional inspirada en el bienestar del sujeto o los sujetos para los que se actúa profesionalmente conducirá a mantener un nivel profesional y un estatus social digno de nuestra profesión, y reconocido universalmente. Aquí es cuando hablamos de la Bioética.

En el aborto, tema principal del que se va a discutir, subyacen los más delicados problemas de la filosofía del Derecho y de política jurídica, ya que, en definitiva, se penetra en la vida y en las más íntimas convicciones de las personas. Esto origina un dilema ético y moral en el que, por su polémica, existe una gran riqueza bibliográfica y una gran diversidad de tratamiento legislativo. Sin olvidar la opinión de miles de personas y grupos de acción que defienden sus ideales.³

2. Objetivos:

- Revisión bibliográfica de la Bioética aplicada al aborto en el ámbito de la enfermería.
- Redactar, explicar y comparar las diferentes leyes españolas del aborto tanto la antigua como la actual y la potencial.
- Abordar la Objeción de conciencia ante el aborto.

3. Metodología:

Se ha realizado búsqueda bibliográfica utilizando para ello las bases de datos Dialnet, CuidenPlus, Cochrane Plus, también he realizado consultas bibliográficas en la biblioteca Nicolás Salmerón de Almería y en diferentes recursos web. Las palabras clave han sido “aborto”, “objeción de conciencia”, “bioética”, “ley del aborto”, “principios bioética”, “bioética y aborto”, “aborto y principio de autonomía”, “historia bioética”, “nueva ley de aborto 2013” y “objeción de conciencia y aborto”, empleando los booleanos “and” y ”or”.

4. Historia de la bioética:

Cuando comenzamos a transitar el camino de la bioética, hace muchos años, ésta nos llegaba envuelta en un discurso generado en una cultura anglosajona. Por ello no está de más, cuando nos proponemos reflexionar sobre la legitimidad de la bioética, recordar sus orígenes, y entre ellos a quien si bien no “inventa” el término, por lo menos lo institucionaliza: Van Rensselaer Potter (Potter, 1971). Lo que lleva a este oncólogo a pensar en una “ética de la vida”, una Bioética, son los abusos del poder médico facilitados cada vez más por la tecnología.⁴

Potter escribió el primer libro de la historia que llevaba por título el término bioética con el propósito de contribuir al futuro de la especie humana promocionando la formación de una nueva disciplina: la BIOÉTICA. Potter justificaba su esfuerzo en el prefacio de la obra diciendo: "Hay dos culturas -ciencias y humanidades- que parecen incapaces de hablarse una a la otra y si ésta es parte de la razón de que el futuro de la humanidad sea incierto, entonces posiblemente podríamos construir un "puente hacia el futuro" (que es el subtítulo de la obra) construyendo la disciplina de la Bioética como un puente entre las dos culturas. Los valores éticos no pueden ser separados de los hechos biológicos. La humanidad necesita urgentemente de una nueva sabiduría que le proporcione el "conocimiento de cómo usar el conocimiento" para la supervivencia del hombre y la mejora de la calidad de vida."

La Bioética ante el aborto y la objeción de conciencia.

Para esta nueva ciencia, construida sobre la propia Biología e incluyendo además la mayoría de los elementos esenciales de las ciencias sociales y humanísticas, propuso Potter el nombre de BIOÉTICA. Bastó inventar el término, para que se adoptara con entusiasmo. La unión entre el "bios" -la vida- y la ética es más que una ocurrencia lingüística. Con esto Él quería dar forma a un proyecto. La bioética se propuso como el nombre de una nueva disciplina que combinara la ciencia y la filosofía. No como una síntesis entre dos conocimientos extraños. Potter quería oponerse a la perspectiva que considera la ética como proveniente de fuera de la ciencia, de la reflexión filosófica o teológica. La ética que él considera como "puente hacia el futuro" es un saber que se desarrolla desde las ciencias biológicas.⁵

El nacimiento de la bioética como disciplina coincide, no casualmente, con un retorno del interés hacia la ética filosófica mediante la ética práctica, interés estimulado por la urgencia entre encontrar un adecuado fundamento al debate público sobre legislación y de intenso diálogo en una sociedad pluralista y democrática. Toulmi piensa que la bioética ha concluido a salvar la vida de la filosofía moral que había quedado estéril en discusiones y la ha puesto en el centro del candelero de la vida y del interés general.⁶

La Bioética intenta relacionar nuestra naturaleza biológica y el conocimiento realista del mundo biológico con la formulación de políticas encaminadas a promover el bien social. Por ello, en su más amplio sentido, la Bioética puede referirse directamente al hombre mismo -ya sea a nivel individual, de población o de especie- o indirectamente cuando el problemabioético afecta a su entorno ecológico, tanto si se refiere a los seres vivos (plantas o animales) como a la naturaleza inanimada. La Bioética consiste, por tanto, en el diálogo interdisciplinario entre vida y ética.

En los 33 años transcurridos, la Bioética ha crecido de forma espectacular, habiendo llegado a decirse que "la Bioética será la Ética del siglo XXI".

La tarea confiada a la bioética es la de conducir a científicos y no científicos a reexaminar su visión del mundo. El interés supremo por la supervivencia tiene que llevar a la convicción que es necesario saber más sobre la naturaleza del conocimiento y sobre la importancia de ver la realidad con los ojos del otro.⁵

5. Principios fundamentales de la Bioética:

En 1979, los bioeticistas T. L. Beauchamp y J. F. Childress, definieron los cuatro principios de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. En un primer momento definieron que estos principios son prima facie, esto es, que vinculan siempre que no colisionen entre ellos, en cuyo caso habrá que dar prioridad a uno u otro, dependiendo del caso. Sin embargo, en 2003 Beauchamp considera que los principios deben ser especificados para aplicarlos a los análisis de los casos concretos, o sea, deben ser discutidos y determinados por el caso concreto a nivel casuístico.⁴

5.1 Principio de autonomía:

La autonomía expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan ser no autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.^{4,5,7}

5.2 Principio de beneficencia:

Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios. En medicina, promueve el mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y por tanto, decide) lo más conveniente para éste. Es decir "todo para el paciente pero sin contar con él". Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente, primer involucrado y afectado por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su falta de conocimientos médicos. Sin embargo, las preferencias individuales

La Bioética ante el aborto y la objeción de conciencia.

de médicos y de pacientes pueden discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio. Por ello, es difícil defender la primacía de este principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos como la autonomía o la justicia.^{4,5,7}

5.3 Principio de no maleficencia (Primum non nocere):

Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.

Las implicaciones médicas del principio de no maleficencia son varias: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes con objeto de que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y, con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.^{4,5,7}

5.4 Principio de Justicia:

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.). En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad. El principio de justicia puede desdoblarse en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etc.). Las políticas públicas se diseñan de acuerdo con ciertos principios materiales de justicia. En España, por ejemplo, la asistencia sanitaria es teóricamente universal y gratuita y está, por tanto, basada en el

La Bioética ante el aborto y la objeción de conciencia.

principio de la necesidad. En cambio, en Estados Unidos la mayor parte de la asistencia sanitaria de la población está basada en los seguros individuales contratados con compañías privadas de asistencia médica. Para excluir cualquier tipo de arbitrariedad, es necesario determinar qué igualdades o desigualdades se van a tener en cuenta para determinar el tratamiento que se va a dar a cada uno. El enfermo espera que el médico haga todo lo posible en beneficio de su salud. Pero también debe saber que las actuaciones médicas están limitadas por una situación impuesta al médico, como intereses legítimos de terceros.^{4,5,7}

La relación médico-paciente se basa fundamentalmente en los principios de beneficencia y de autonomía, pero cuando estos principios entran en conflicto, a menudo por la escasez de recursos, es el principio de justicia el que entra en juego para mediar entre ellos. En cambio, la política sanitaria se basa en el principio de justicia, y será tanto más justa en cuanto que consiga una mayor igualdad de oportunidades para compensar las desigualdades.⁷

¿Qué hacer en caso de colisión entre principios? Es decir, qué sucede cuando un caso concreto hace que dos o más principios *prima facie* entren en conflicto. Gracia considera que los cuatro principios no tienen el mismo rango, precisamente porque su fundamentación es distinta.⁹ La no-maleficencia y la justicia se diferencian de la autonomía y de la beneficencia en que obligan con independencia de la opinión y voluntad de las personas implicadas. Pero cabe advertir que tal diferencia de rango no es jerárquica sino procedimental y, además, permite plantear la existencia de una ética de mínimos y una ética de máximos.

Los cuatro principios de la Bioética constituyen tanto la ética de mínimos como la ética de máximos. En el primer caso, como fundamento de las premisas morales universales, es decir, reconocidas y aceptadas por toda la colectividad con el fin de asegurar la vida en sociedad. En tanto que en el segundo, no se crean expectativas de conducta universales establecidas previamente, ya que su aplicación dependerá de las circunstancias concretas. Así, se divide los principios en dos niveles: El nivel 1, corresponde a los deberes de obligación perfecta o de justicia, o bien ética del deber propia del Derecho (principios de no maleficencia y justicia), y el nivel 2, corresponde a los deberes de obligación imperfecta o de beneficencia, o bien ética de la felicidad propia de la Moral (principios de autonomía y beneficencia).⁷

6. Aborto y Principio de autonomía:

El desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales, señaladamente, de aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar. La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual.⁸

El aborto se puede definir como la interrupción del embarazo antes de los 180 días de gestación, pudiendo ser espontáneo (natural) o provocado.

El aborto en el sentido médico se corresponde con los dos trimestres iniciales, no obstante para efectos legales y en casos de malformaciones graves el tiempo puede sobrepasar dichas fechas. La interrupción del embarazo, ya sea natural o inducida, va seguida de la expulsión del producto gestacional por el canal vaginal, y puede estar precedida por pérdidas de sangre por la vagina.⁹

Interrupción Voluntaria del Embarazo: La OMS define el aborto como la *Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable* fuera del vientre materno.

La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de gestación.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) ha recordado la anterior definición de aborto que recoge la Organización Mundial de la Salud (OMS) y también la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia:

“El aborto es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto de *menos de 500* gramos de peso, que se alcanza a las 22 semanas”.

La SEGO ha indicado que ya no puede considerarse aborto la interrupción del embarazo a partir de la 22 semana de gestación, sino que en ese momento hay que hablar de *destrucción de un feto* que es viable extrauterinamente ya que puede vivir por sí mismo con el apoyo médico

La Bioética ante el aborto y la objeción de conciencia.

correspondiente.¹⁰

Por este motivo, la Sociedad Española de Ginecología ha manifestado de modo institucional, la propuesta médica y ética de “*inducir el parto*” cuando las madres soliciten abortar a partir de la semana 22.

Todas las mujeres tienen derecho a abortar ya que el aborto es un derecho de la mujer reconocido en España.

En España se puede abortar legalmente desde el año 1985 según la Ley Orgánica 9/1985, aprobada el 5 de julio de 1985. Esta ley permitía el aborto en tres supuestos casos:

- 1º/ En caso criminológico (violación), dentro de las primeras 12 semanas.
- 2ª/ Que fuera necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada sin límite en las semanas de gestación.
- 3º/ Que el feto podría nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las 22 primeras semanas de gestación.

Pero el 3 de marzo de 2010 se promulgó la nueva ley del aborto y entró en vigor el 5 de julio de 2010. Esta nueva ley se denomina: “Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo”.

El principio fundamental que contempla la nueva ley es que el **aborto** será libre dentro de las 14 primeras semanas de gestación, informando previamente a la mujer sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas que tiene la maternidad.

Aparte de ello, se amplía el plazo para abortar hasta las 22 semanas de gestación por causas médicas, cuando concurren algunas de las siguientes circunstancias:

- Que exista un grave riesgo para la vida o salud de la embarazada;
- Que existan anomalías graves en el feto;
- Que exista presencia de anomalías fetales incompatibles con la vida, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico.

Bastará, para acreditar estas circunstancias, con el dictamen de un médico.

La principal novedad de ésta ley es que las mujeres menores de edad podrán solicitar la práctica del aborto del mismo modo que si fueran mayores de edad. El artículo 13.4 de la ley

La Bioética ante el aborto y la objeción de conciencia.

establece que "en el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad".

En cuanto a la información que deben recibir los padres, la ley fija que al menos uno de sus progenitores o tutores tienen que ser informados de la decisión, salvo "cuando la menor alegue fundadamente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo". Es decir, las menores podrán abortar sin que ni siquiera lo sepan sus padres.

La Ley establece además un conjunto de garantías relativas al acceso efectivo a la prestación sanitaria de la interrupción del embarazo y a la protección de la intimidad y confidencialidad de las mujeres.

Con estas previsiones legales se pretende dar solución a los problemas a que había dado lugar el actual marco regulador tanto de desigualdades territoriales en el acceso a la prestación como de vulneración de la intimidad.¹¹

Según la *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*.

Requisitos comunes. Artículo 13

Son requisitos necesarios de la interrupción voluntaria del embarazo:

- Primero.—Que se practique por un médico especialista o bajo su dirección.
- Segundo.—Que se lleve a cabo en centro sanitario público o privado acreditado.
- Tercero.—Que se realice con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal.
- Cuarto.—En el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad.

Al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o

La Bioética ante el aborto y la objeción de conciencia.

tutores de las mujeres comprendidas en esas edades deberá ser informado de la decisión de la mujer.

Se prescindirá de esta información cuando la menor alegue fundadamente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo.

Interrupción del embarazo a petición de la mujer. Artículo 14

Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada, siempre que concurren los requisitos siguientes:

a) Que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad.

b) Que haya transcurrido un plazo de al menos tres días, desde la información mencionada en el párrafo anterior y la realización de la intervención.

Interrupción por causas médicas. Artículo 15

Excepcionalmente, podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica especialista distinto del que la practique o dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.

b) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.

c) Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.⁸

En el momento en que se plantea en España una liberalización del aborto provocado, con una ley de plazos que sustituya la despenalización en determinados supuestos vigente desde 1985,

La Bioética ante el aborto y la objeción de conciencia.

es necesario profundizar en los aspectos éticos, más allá de los planteamientos jurídicos y sociales. Deben unirse la Bioética y el Derecho, pues ambos buscan el mismo fin: la promoción del respeto a la vida humana y a los derechos fundamentales.

Hay una gran variedad de concepciones y de valoraciones acerca del principio de autonomía y su ámbito dentro de la ética clínica, en la atención de salud.

La autonomía es un concepto introducido por Kant en la ética. Etimológicamente significa la capacidad de darse a uno mismo las leyes. En la ética kantiana el término autonomía, tiene un sentido formal, lo que significa que las normas morales le vienen impuestas al ser humano por su propia razón y no por ninguna instancia externa a él. En bioética tiene un sentido más concreto y algunos —sobre todo en el ámbito anglosajón— la definen como: la capacidad de tomar decisiones sin coacciones en lo referente al propio cuerpo y a la atención de salud, y en torno a la vida y la muerte.^{12,3}

La autonomía es una expresión de la dignidad de la persona humana, de todos los seres humanos, y está profundamente ligada a la relación entre libertad y dignidad de la persona.

El problema actual que algunos autores norteamericanos tratan de resolver es equilibrar en el análisis bioético los principios de autonomía con los de justicia y beneficencia, en un sistema que ha privilegiado de modo unilateral la autonomía del paciente, que ha llevado a una Medicina defensiva contraria a los intereses de los médicos y de los propios pacientes.

La cuestión del aborto no es únicamente un tema de la autonomía de la madre, sino que hace referencia al choque entre esa autonomía y la beneficencia debida al feto como ser humano, cuya dignidad debería ser respetada.^{12,13}

La afirmación de una libertad absoluta llevaría a la negación de la propia libertad. La libertad y la autonomía no implican realizar siempre lo que uno desea, lo que a uno le gusta o lo que ve que le conviene, pues éstas remiten siempre a la dignidad del ser humano que debe guiar su actuar como persona. En definitiva, es fundamental en el ámbito de la bioética, entender el valor complementario que tienen la dignidad y la libertad del hombre. La libertad remite siempre al ser que le da su sentido y la posibilidad, a la vez que la limita: yo debo actuar siempre como el persona que soy, con la dignidad de persona que tengo, y en relación con los demás. Esa diferencia de

libertades está siempre presente en el orden del actuar humano. Sin embargo cuando aplicamos esto al tema del aborto y a la enfermería chocamos de frente con los derechos y los intereses de cada persona y puede desencadenar a la objeción de conciencia.¹²

7. Objeción de conciencia:

La objeción de conciencia es uno de los fenómenos socio-jurídicos más llamativos que se conocen en la actualidad. Podría definirse como la negativa a obedecer una norma jurídica, debida a la existencia de otro imperativo en la conciencia contrario al comportamiento pretendido por la norma.

Desde su propósito más emblemático, que es la objeción de conciencia al servicio militar, este instituto se ha ido extendiendo a otros ámbitos. De la inicial negativa a prestar el servicio militar se ha pasado a la objeción fiscal a los gastos de la defensa armada; de la objeción de los facultativos y profesionales sanitarios a realizar abortos se ha pasado a la negativa de realizar otras intervenciones éticamente sensibles, la objeción farmacéutica a la producción y distribución de combinados con potencialidad abortiva, la negativa de los jueces a completar el consentimiento de la menor que desea abortar o el caso del Rey Balduino de Bélgica que abdicó para no refrendar la ley despenalizadora del aborto en su país.¹⁴

Por ello ha podido hablarse de “objeciones de conciencia”, en plural, ya que pese a constituir todas estas objeciones la concreción de un único y primario derecho de libertad de conciencia, unas y otras son profundamente diversas en contenido, en motivación, y en tratamiento jurídico.

La objeción de conciencia constituye un indicador privilegiado de la transformación del Estado de Derecho, que progresivamente pasa a ser el Estado de los Derechos.

A diferencia de la desobediencia civil, que es un “acto público, no violento consciente y político, contrario a la ley, cometido con el propósito de ocasionar un cambio en la ley o en los programas de gobierno”, la objeción de conciencia carece de intencionalidad política, no busca un cambio en las leyes o programas de gobierno. La objeción de conciencia simplemente persigue una excepción a un imperativo jurídico concreto y actual, porque éste choca con las propias convicciones morales. La objeción de conciencia no busca publicidad, ni adhesiones a su causa personal.¹⁴

La Bioética ante el aborto y la objeción de conciencia.

No es extraño que se den colectivos organizados de objetores (movimientos en defensa de la vida, ligas de objetores al servicio militar, coordinadoras de objeción fiscal, etc.) aunque debe dejarse claro que la objeción como tal no es susceptible de ejercicio grupal.

Centrándonos en el tema por abordar podemos definir la objeción de conciencia sanitaria como la negativa de los profesionales del sector sanitario a cooperar o a ejecutar materialmente alguna intervención concreta que choca con sus imperativos de conciencia.^{14,15}

La objeción de conciencia ante un aborto se manifiesta como una actitud abstencionista planteada por el personal sanitario cuando, por razones de su profesión, son requeridos para ejecutar o colaborar en la interrupción voluntaria de un embarazo, abstención motivada en la convicción de que tal colaboración constituye una grave infracción de la ley moral, de las normas deontológicas o de la propia religión.¹⁵

Si, en el caso del personal sanitario, el ejercicio de la libertad de conciencia se traduce en su derecho a poder objetar su participación en un determinado acto sanitario, en este caso el aborto punible, frente a ello nos encontramos con el derecho de la mujer a recibir una asistencia sanitaria legalmente establecida, el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos contemplados en la ley.

Pues bien, en la medida en que la mujer puede abortar en estos supuestos, el Estado deberá prever que los hospitales dispongan de los servicios para que ningún aborto voluntario y no punible quede sin realizar, momento en que entra en juego la actitud del personal sanitario que, aunque no exista una ley concreta que le obligue a practicar abortos, puede negarse a prestar la asistencia que constituye la realización del acto material de la interrupción voluntaria del embarazo, pero está obligado, en términos generales, a prestar asistencia sanitaria a sus pacientes. Y es que en la objeción de conciencia, en definitiva, lo que el personal sanitario objeta no es la ley que permite el aborto, sino los estatutos, reglamentos y demás normativa que rige su actividad profesional, en la medida en que de su aplicación se derive una obligación de realizar o cooperar en la realización de abortos legales.^{15,16}

La Bioética ante el aborto y la objeción de conciencia.

Así, el artículo 26.1 del Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (extrapolable a la enfermería) declara que es conforme a la Deontología que el médico/enfermero, por razón de sus convicciones éticas o científicas, se abstenga de la práctica del aborto o en cuestiones de reproducción humana o de trasplante de órganos, y que informará sin demora de las razones de su abstención, ofreciendo en su caso el tratamiento oportuno al problema por el que se le consultó, respetando siempre, la libertad de las personas interesadas en buscar la opinión de otros médicos.¹⁴ En cuyo procedimiento el profesional debe dar razones al paciente de su negativa en el tratamiento, proponiendo otra alternativa al paciente. Si el paciente rechaza la alternativa y decide buscar otro profesional, finaliza la relación profesional-paciente. El profesional objetor esta obligado a buscar a otro profesional que si ejecute el tratamiento.

Por todo ello, parece obligado llegar a cohonestar el derecho fundamental del personal sanitario a cumplir los dictados de su conciencia, con el derecho reconocido a la mujer para interrumpir voluntariamente su embarazo en los supuestos tasados por la ley.

8. Reforma ley aborto 2013 nueva propuesta de **Gallardón:**

En 2010 como ya se ha comentado anteriormente se aprobó la nueva ley de aborto por el gobierno del PSOE, una ley de plazos que permite abortar a las mujeres hasta la decimocuarta semana de gestación. El partido Popular recurrió ante el constitucional, pero parece que el ministro Alberto Ruiz-Gallardón ha decidido no esperar al tribunal anunciando su intención de volver a la ley de supuestos como en 1985. La antigua ley consideraba el aborto un delito que quedaba despenalizado en tres supuestos: la violación, el peligro para la vida o salud de la madre o graves taras físicas o psíquicas del feto. Ahora Gallardón habla de eliminar el aborto por malformación del feto.¹⁷

El ministro de Justicia, Alberto Ruiz-Gallardón, aseguró el día 23 de mayo que la nueva ley del aborto "resolverá las situaciones difíciles para la mujer" en caso de malformación del feto, pero cumpliendo los compromisos internacionales sobre los derechos de las personas de discapacidad. Gallardón ha incidido en que hay que adecuar la legislación a la Convención de Naciones Unidas

sobre protección de los derechos de personas con discapacidad.¹⁸

El ministro ha recordado que la Constitución prohíbe expresamente que se desproteja la vida del feto y ha señalado que actualmente invocando un daño psicológico para la mujer se tiene plena libertad de aborto, algo que a su juicio hay que regularizar. Aun así, se ha mostrado a favor de incluir entre los supuestos para abortar el daño psicológico de la mujer, "acreditado por profesionales".¹⁸

9. Conclusión:

Desde mi punto de vista existe un choque entre la autonomía del derecho a elegir de la mujer que quiere interrumpir voluntariamente su embarazo y el beneficio del feto a la vida. Son dos puntos de vista con grandes razones de peso. Comprendo la opinión de las personas que piensan que el aborto es un desacierto y puede estar éticamente mal para ellos, pero no comparto sus opiniones. Personalmente pienso que las mujeres tienen derecho sobre su cuerpo y derecho a elegir si quieren seguir adelante con el embarazo o no.

En la actualidad existen innumerables casos de embarazos no deseados, que en muchos casos se dan en menores de edad. Pienso que una menor de edad no tiene porque tener el peso y la responsabilidad de traer al mundo a un hijo si se puede hacer algo para evitarlo, como es la interrupción voluntaria del embarazo. Hay que pensar que esta menor, o cualquier otra mujer, puede no tener los medios económicos suficientes como para proporcionarle a su hijo una vida digna o que simplemente arruine su vida al tener que dejar los estudios para trabajar o por estar en el paro.

Estoy a favor de la ley de aborto de 2010 y totalmente en desacuerdo con la nueva ley que el Ministro de Justicia Alberto Ruiz-Gallardón pretende introducir. Me parece un paso hacia atrás a la evolución de los derechos. Debería existir el derecho a elegir. Las personas que estén "a favor de la vida" que expresen sus opiniones, pero que no impongan sus ideales conservadores a quienes no comparten esa ideología. Con la actual ley de 2010 todos salimos ganando, los que quieran abortar que aborten y los que quieran seguir con el embarazo que lo hagan. No me parece correcto que algunos grupos en contra del aborto hablen de asesinato a una persona, cuando un feto, según

La Bioética ante el aborto y la objeción de conciencia.

doctrina del Tribunal Constitucional, lo que puede tener son intereses jurídicamente protegidos en determinados supuestos; pero no derechos; y aquellos intereses se protegen en tanto en cuanto no colisionen con los supuestos legalmente previstos de interrupción del embarazo y nuestra legislación no permite "abortar sin más". Pero ¿cuándo se es persona? el Código Civil español, ya desde antaño lo dice claro, en sus artículos 29 y 30 " se reputará nacido el feto que tuviere figura humana y viviere veinticuatro horas desprendido del seno materno", de modo que no se puede considerar "ser humano" o "persona" a nadie en quién no se den esas circunstancias. Por lo tanto no debería llamarse asesinato.

Por otra parte comparto la opinión de los profesionales sanitarios que se declaran objetores de conciencia ante un aborto. Esta actitud me parece muy correcta, al igual que no me agrada la idea de que me impongan las ideologías citadas en el párrafo anterior, no me parece justo que los ideales "más liberales" en los que se basa la nueva ley de aborto se impongan a estos profesionales, pudiendo estar destinado en otro sector del hospital. Me atrevería incluso a decir que se necesita más información para los profesionales sanitarios sobre la objeción de conciencia y sus derechos.

10. Bibliografía:

1. Bourdieu, P. Outline of a theory of practice. Cambridge: Cambridge University Press; 1977.
2. Arroyo, MP, Serrano, A. Ética y legislación en enfermería. 1a. ed. Madrid: Interamericana Mc graw-Hill; 1988.
3. Ruiz, A. El aborto: Problemas constitucionales. 1a. ed. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales; 1990.
4. Pfeiffer, ML. Bioética y derechos humanos: una relación necesaria. Redbioética [serial on the internet] [cited 2011]; 2(4): [About 11]. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3989574>.
5. Es.scribd.com [Homepage on the internet]. Buenos Aires: Juan Manuel Carrera; c2005 [updated 2005 Feb 16; cited 2005 Feb 16]. Available from: <http://es.scribd.com/doc/33263045/Historia-de-La-Bioetica>.
6. Bioeticawiki.com [Homepage on the internet]. Madrid: c2012 [updated 2013 Abr 3; cited 2012 Mar 11]. Available from: http://www.bioeticawiki.com/Historia_de_la_Bio%C3%A9tica.
7. Sánchez-Barroso, JA. Vigencia y operatividad de los principios de la bioética en la solución de problemas a partir de la deliberación moral y de la argumentación jurídica. Pers. Bioét. [serial on the internet] [cited 2010]; 14(2): [About 18p.]. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3649734>.
8. España. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, 04 de marzo de 2010, num. 55, p. 14.
9. Abortos.com [Homepage on the internet]. Madrid: c2008. Available from: http://www.abortos.com/tipos_aborto.htm.
10. Abortoinformacionmedica.es [Homepage on the internet]. Madrid: SEGO; c2009 [cited 2009 Mar 28]. Available from: <http://www.abortoinformacionmedica.es/category/definicion-aborto/>.
11. Clinicasabortos.com [Homepage on the internet]. Madrid: Clinicas Abortos; c2010. Available from: <http://www.clinicasabortos.com/ley-del-aborto-en-espana/sec18>.
12. León, FJ. El aborto desde la bioética: ¿Autonomía de la mujer y del médico?. Cuad Bioét

La Bioética ante el aborto y la objeción de conciencia.

- [serial on the internet] [cited 2010]; 21(71): [about 16p.]. Available from: <http://www.aebioetica.org/rtf/06-BIOETICA-71.pdf>.
13. Arnau, MS. Del aborto “eugenésico” al aborto post-parto. Dilemata [serial on the internet]. [cited 2012]; (9): [about 31p.]. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3926500>.
 14. Mucientes, SS. La objeción de conciencia sanitaria. 1a. ed. Madrid: Dykinson; 2000.
 15. Consejo General de Enfermería. Consideraciones relativas al derecho a la objeción de conciencia en el ámbito sanitario. Madrid: OCECG; 2009.
 16. Aparisi, A, López, J. El derecho a la objeción de conciencia en el supuesto del aborto. P&B [serial on the internet] [cited 2006]; 10(26): [about 17p.]. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3120052>.
 17. El mundo.es [Homepage on the internet]. Madrid: c2012 [updated 2012 Jun 22; cited 2012 Ene 16]. Available from: <http://www.elmundo.es/elmundo/2012/07/22/espana/1342949785.html>.
 18. Larazon.es [Homepage on the internet]. Madrid: c2013 [cited 2013 May 23]. Available from: http://www.larazon.es/detalle_normal/noticias/2388412/sociedad/gallardon-la-ley-resolvera-situaciones-difici#.UaOu3dhaQkF.