

DIÁLOGOS

marzo 2017

número 107

26 - Xaneiro - 2015

CHICO

- pelo corto
- Nariz mediana redonda
- ojos castaños
- dientes rectos
- labios "grosos medio"
- delgado
- alto
- rubio
- voz bonita
- EL MEJOR

60kg

1,75cm

- Sincero
- gracioso
- listo
- divertido
- Cariñoso
- Sincero
- Celoso
- besucón
- mimoso
- sensible
- amable
- tímido
- Romántico

CHICA

- Altura mediana (165-170cm)
- Rubia/Morena
- Tez negra
- Brasileña
- Besucón
- Tetonal (10kg)
- rubia
- ojos redondos
- Sin Espinillas
- pelo largo
- balonga
- extrovertida
- un pelagrita
- tiene mucho dinero (millonaria)
- mismos gustos que yo
- misma edad +
- simpática
- divertida

• Educación sexual: de los derechos a los hechos

• Lertxundi: "Los derechos de las mujeres están por encima del derecho de los médicos a la objeción de conciencia"



FPFE

Federación
de Planificación
Familiar Estatal

hablando con...



 Roberto Lertxundi



“Los derechos de las mujeres están por encima del derecho de los médicos a la objeción de conciencia”

Roberto Lertxundi es médico, coordinador del departamento de salud sexual y reproductiva de la clínica Euskalduna, y miembro del Comité Ejecutivo de la Sociedad Europea de Contracepción. En los dos últimos años ha liderado un estudio sobre la objeción de conciencia de los profesionales de la salud sexual y reproductiva en Europa, y cuyos resultados se han presentado en forma de recomendaciones al Parlamento Europeo con el objetivo de que sirvan para una futura legislación que respete los derechos de las mujeres a decidir sobre sus opciones de maternidad.

¿Cuáles son las principales recomendaciones que se le hacen al Parlamento Europeo para legislar sobre la objeción de conciencia al aborto?

En la propuesta se hacen recomendaciones por un lado a los políticos, para que se legisle siempre pensando en el bienestar de las mujeres sometidas a un proceso de aborto, ya sea

éste voluntario, obligatorio, por malformaciones o de la naturaleza que sea. Por tanto, para que se establezca que los derechos de las mujeres están por encima de los derechos de los médicos. Se señala también, aplicando el criterio de la ley española, que la objeción de conciencia es un derecho individual, no es un derecho colectivo. Por tanto, no puede haber instituciones objetoras. No puede haber un hospital, un departamento, un servicio objetor. Esto permite además facilitar las sustituciones en caso de alguna objeción.

La tercera recomendación está dirigida a los médicos, y se basa en que el derecho a la objeción de los médicos, que se reconoce en una resolución de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de octubre de 2010, tiene que ser siempre individual y no debe nunca obstaculizar el derecho de la mujer a obtener un servicio de aborto. Es decir: el hecho de que alguien recurra a la objeción de conciencia no se puede convertir en un obstáculo para que la mujer acceda a su derecho. Y la cuarta recomendación está dirigida a las

sociedades profesionales, como la propia Sociedad Europea de Contracepción, señalando que su papel no es sólo hacer ciencia o estudios epidemiológicos, sino también presentar opiniones cualificadas ante las instituciones políticas, en este caso ante el Parlamento Europeo.

Ya se ha presentado la propuesta. ¿Y ahora qué queda?

Ahora depende de los grupos políticos el impulsar acciones parlamentarias, aunque no parece que el Parlamento Europeo vaya a emitir una resolución en breve. Por nuestra parte ha sido un trabajo de más de dos años que partía de la necesidad de plasmar la realidad legislativa europea y de buscar un consenso. Este se publicó en abril de 2016 en el *Journal of Contraception and Sexual and Reproductive Health Care*, la revista oficial de la Sociedad Europea de Contracepción, y después vino su presentación en el Parlamento Europeo.

¿Hay por tanto un consenso alrededor de la regulación de la objeción de conciencia al aborto?

Sí. Había otra posición, minoritaria, que es partidaria de no legislar sobre la objeción porque no hay que admitirla, y no deja de ser muy lógica. Yo también estoy de acuerdo con eso. Pero, ¿qué ocurre? Que la mayoría de los países regulan. De 28 países de la UE, 22 están regulando esta cuestión. Los que no regulan son los escandinavos por un lado, y por otro lado algunos países con las leyes más restrictivas respecto al aborto, como Malta, Chipre, Andorra, Irlanda, Italia, Polonia y Austria. Por tanto, tenemos que hablar con esa mayoría de países. Así que la primera cosa a decidir fue: ¿decidimos que hay que regular o no? Y lo que prevaleció fue tenemos que decir a los países que regulan la objeción

de conciencia cómo la deberían regular. Pero el otro planteamiento no deja de ser muy lógico, y quizá en un futuro no lejano haya que plantear que los ginecólogos que trabajen en obstetricia, en servicios de maternidad, no puedan ser objetores.

¿El profesional que objete debería no trabajar en servicios que puedan incluir el aborto?

Sí, eso como futuro hay que plantearlo. La objeción de conciencia al servicio militar se incluyó en la Constitución porque el servicio militar era obligatorio. Desde que es voluntario no tiene sentido, porque no sería normal que un chaval que es objetor para coger una pistola y disparar contra otra persona se meta al ejército. Pues en el tema del aborto se trataría de aplicar algo parecido. Si usted es objetor ante los derechos de las mujeres a la libre maternidad, ¿para qué va a trabajar en un servicio de ginecología, que tal y como regula la ley incluye la realización de abortos?

Pero desde posiciones contrarias al aborto se reclama que no puede haber discriminación contra el profesional objetor a la hora de contratar

Claro. Y desde posiciones reaccionarias y agresivas de la derecha española se amparan en la libertad ideológica, que es un derecho constitucional, para reclamar a partir de ahí el carácter constitucional de la objeción de conciencia al aborto. Pero no. El único derecho constitucional a la objeción de conciencia en España, como ya he dicho, es respecto al servicio militar. La objeción de conciencia al aborto no es un derecho constitucional sino un derecho legal, es decir, establecido en algunas leyes, en este caso en la ley de salud sexual y reproductiva de 2010. En esa ley, en cuya redacción yo tuve la fortuna de estar, esta cuestión ya apareció. Y fuimos muy estrictos

a la hora de redactar el artículo. El derecho a la objeción es un derecho individual y de personas directamente implicadas. No del celador, no del recepcionista, sino directamente implicadas, y que debe manifestarse previamente y por escrito, y por tanto no puede ser sobrevenido.

¿Tiene que funcionar entonces un registro?

Tiene que haber un registro. ¿Qué ocurre ahora? Que la alta inspección no funciona. Que los propios profesionales no se inscriben en el registro, ni se les exige en ningún sitio que lo hagan. Los hospitales españoles están trampeando en general. No atienden las demandas de aborto de las mujeres, que se transfiere al sector privado, y hay que dar las gracias a que hay muchos médicos que hacen abortos, que son una gente admirable porque lo hacen muchas veces contra una parte de la opinión pública, exponiendo su prestigio profesional y en medio de acciones agresivas contra ellos y ellas. Su papel no sólo hay que reivindicarlo, sino también ensalzarlo. Pero la realidad es que el aborto está transferido al sector privado. El sector público no atiende la demanda de abortos salvo en malformaciones de alto grado o situaciones muy tardías de segundo o tercer trimestre.

Sí, al parecer sólo se realiza en la pública el 11% de abortos en hospitales y el 18% de los practicados en centros no hospitalarios

Sí, ¿y de dónde vienen los que sí se hacen en la pública? De Cataluña y Baleares, que están apostando por el aborto farmacológico, y lo están haciendo en los centros de salud. Y eso porque hubo un grupo de ginecólogos militantes de los derechos de las mujeres que dio el paso adelante, y dijo: "hay que formar a las y los profesionales y aplicarlo". Y es más barato para la

sanidad pública, es más seguro y funciona bien. En Cataluña hay ya un 40% de aborto farmacológico, y se hace casi todo en centros públicos. En Baleares es el 55%.

¿Qué papel le otorgas a la objeción de conciencia en el hecho de que se practiquen pocos abortos en la sanidad pública?

Ninguno. En realidad lo que pasa es que los servicios de ginecología no atienden la demanda de abortos. La objeción de conciencia no se maneja ni siquiera como excusa. Si vas a preguntar si el doctor Martínez es objetor y miras si el doctor Martínez se ha inscrito en el registro y hay un papel que lo pruebe, no vas a encontrar nada. No hay objetores porque no se ha planteado el cumplimiento de la ley por la inspección sanitaria, y porque se transfiere al sector privado el aborto.

¿Cómo crees que va a evolucionar la legislación, a la luz del aumento de las presiones de ciertos grupos contrarios al derecho al aborto?

Soy optimista porque el aborto no es un problema. No ha aumentado el número de abortos con la nueva ley, al contrario, ha decrecido; no se practican abortos en condiciones inseguras, precarias o humillantes; no significan un gran gasto para el erario público. Y la gran mayoría de la sociedad no está planteando ningún debate. La sociedad española ha admitido el derecho de las mujeres a la libre maternidad, y cualquier intento de retroceso se va a encontrar con un muro. Las mujeres lo van a denunciar. ¿Por qué es muy importante la denuncia de la mujer de Orense que ha resultado en una condena a la sanidad pública gallega por negar su derecho a poder abortar en Galicia? Porque ha quedado en

evidencia la clara responsabilidad del SERGAS en la atención no realizada y que ha tenido como consecuencia una histerectomía y porque esas denuncias van sentando jurisprudencia y sirven para avanzar en un camino que cada vez está más despejado. Es verdad que luego tenemos casos como el del farmacéutico de Sevilla al que el Tribunal Constitucional reconoció el derecho a objetar y no dispensar la píldora del día después. Una barbaridad, porque el tribunal dice que la ley que regula el aborto le ampara al manifestar sus reparos ante un fármaco que es abortivo, cuando de abortivo no tiene nada de nada. Pero el tribunal dice que como no está demostrado que no tenga efectos abortivos, el farmacéutico puede objetar. Eso es propio de un tribunal mal asesorado y que en este caso ha actuado contra las mujeres. Y esto hay que denunciarlo, sobre todo antes de que venga la sentencia del Tribunal Constitucional sobre la ley. ■

EXPERIENCIA Y PROFESIONALIDAD PARA QUE TÚ DECIDAS

Primer centro especializado y acreditado. ABORTO PROVOCADO.

Salud integral de la mujer en todas las etapas de la vida.

UROLOGÍA:

- Vasectomía.
- Fimosis.
- Tratamiento de Disfunción Eréctil.

CONSULTAS GINECOLÓGICAS:

- Revisiones ginecológicas.
- Patologías: del cuello del útero, mamaria, y del suelo pélvico.
- Diagnóstico y tratamiento de ETS. (Enfermedades de Transmisión Sexual)
- Anticoncepción.
- Estudio básico de esterilidad.
- Menopausia.
- Cirugía ginecológica y mamaria.



C/ Hermano Gárate, 4
 Telf.: 91 571 27 00
 Tetuán - Madrid
www.clinicadator.com

