

Original

Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia



Ana Moure Soengas y Andrés Cernadas Ramos*

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de octubre de 2018

Aceptado el 18 de febrero de 2019

On-line el 6 de abril de 2019

Palabras clave:

Estudiantes de medicina

Objeción de conciencia

Embarazadas

Práctica del aborto

Interrupción del embarazo

R E S U M E N

Objetivo: Conocer si los futuros médicos y médicas de Galicia ejercerían la objeción de conciencia en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), así como indagar sobre el conocimiento de que dispone actualmente el alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia sanitaria y cuáles creen que son los costes que han de soportar las pacientes al no poder ejercer su derecho a la IVE dentro del servicio sanitario público.

Método: Estudio transversal mediante una encuesta a 350 estudiantes de segundo y quinto curso del Grado de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela, en el curso académico 2017–2018.

Resultados: El 70,8% de las personas encuestadas no se declararía objetor/a de conciencia a la IVE. Además, el 70% estima que la objeción de conciencia a la IVE puede provocar consecuencias negativas para las gestantes cuando son derivadas desde la sanidad pública a la sanidad privada. No obstante, el 72,9% está a favor de que los médicos y las médicas tengan derecho a declararse objetores/as de conciencia a la práctica sanitaria de la IVE.

Conclusiones: La derivación de gestantes como consecuencia de la objeción de conciencia a la IVE es un importante problema en España en general y en Galicia en particular, frente al cual se observa que el futuro personal médico muestra una elevada predisposición a no objetar esta práctica sanitaria, lo que facilitaría su solución en un futuro próximo.

© 2019 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Perception of medical students in Galicia (Spain) regarding conscientious objection to the voluntary termination of pregnancy

A B S T R A C T

Objective: To discover whether future doctors in Galicia (Spain) are willing to express conscientious objection to voluntary termination of pregnancy (VTP). The medical students' level of knowledge regarding conscientious objection in health care was also examined, and their knowledge regarding the costs patients would incur if unable to exercise their right to VTP.

Method: Cross-sectional study by conducting a survey of 350 medical students in the 2nd and the 5th years of the Degree in Medicine at the University of Santiago de Compostela, in the academic year 2017–2018.

Results: 70.8% of those surveyed would not declare conscientious objection to VTP. In addition, 70% believe that conscientious objection to VTP can have negative consequences for pregnant women if they are referred from public to private healthcare. However, 72.9% support physicians having the right to declare their conscientious objection to VTP.

Conclusions: The problem of referring pregnant women to private healthcare, as a consequence of conscientious objection to VTP, is presented as critical in Spain, and in Galicia in particular. The future physicians showed that they strongly favoured not objecting to this healthcare practice, which will enable the problem to be resolved in the near future.

© 2019 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Medical students

Conscientious objection

Pregnant women

Abortion care

Pregnancy interruption

Introducción

La mayoría de los países europeos disponen de una legislación común sobre la interrupción de la gestación, la cual incluye

una cláusula sobre la objeción de conciencia profesional exclusivamente para el aborto^{1,2}; sin embargo, se echa en falta un marco regulatorio que salvaguarde adecuadamente los derechos de las gestantes¹.

En el caso español, el derecho del personal sanitario a objetar en conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) está reconocido en la legislación según el artículo 19.2 de la Ley 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: andres.cernadas@usc.es (A. Cernadas Ramos).

voluntaria del embarazo^{3–5}. Dicha regulación parece llevar a una confrontación entre el derecho del personal sanitario directamente implicado en la IVE a objetar en conciencia esta práctica sanitaria y el de las mujeres embarazadas a tener acceso a esa prestación sanitaria y a que esta se les practique dentro del sistema público de salud.

Si bien la propia ley establece que el ejercicio de la objeción de conciencia no puede menoscabar el acceso a la IVE (artículo 19.2)³, fundamento que en teoría parece constituir un ejemplo del «sistema de protección bilateral de ambos bienes» en conflicto, tal como plantea parte de la literatura científica consultada sobre el tema^{4,6}, dicho principio no se está aplicando en la práctica y con frecuencia se producen conflictos con los consiguientes perjuicios para las embarazadas, entre los que se encuentran la demora en la prestación y el consiguiente riesgo para la salud de las gestantes².

Estos conflictos se manifiestan de forma clara en Galicia, donde la falta de capital humano no objetor ha provocado en diversas ocasiones que las gestantes fuesen derivadas –en función de la fase de gestación– a centros privados, incluso fuera de Galicia^{7–11}, siendo algunos de los casos muy controvertidos y difundidos a través de los medios de comunicación. El ejemplo reciente de mayor resonancia, por sus consecuencias, fue el que dio lugar a la Sentencia número 217/2016 del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n.º 2 de Lugo^{8,12–15}. Gestionar el acceso a la IVE cuando se produce una declaración de objeción de conciencia a esta práctica es competencia de la Administración, y la mala gestión de esta obligación es considerada a menudo como una actuación negligente¹⁶.

Las decisiones reproductivas son muy personales³ y complejas, y acaban manifestándose como una de las decisiones más importantes para quien tiene que tomarlas, ya que cualquiera que sea la decisión tomada condiciona la vida futura de la persona¹⁷. Si la mujer decide poner fin a la gestación, cualquier demora en su deseo implica agravar su angustia emocional². Por ello, en cuanto a los derechos reproductivos, se espera del Estado que acate las decisiones reproductivas tomadas en la esfera personal y privada, y que ofrezca la información necesaria y ponga a disposición de las gestantes los recursos necesarios para hacer efectivas dichas decisiones⁴; máxime cuando el artículo 14 de la Ley 2/2010, de 3 de marzo, facilita la autonomía de la mujer embarazada para decidir si desea o no seguir adelante con su estado de gestación, puesto que le permite poner fin a su embarazo a petición propia dentro de las primeras 14 semanas de gestación si cumple los requisitos fijados en ese mismo artículo³. La modificación normativa introducida por la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre^{18,19}, supone que las mujeres menores de edad y las mujeres con capacidad modificada judicialmente necesitan acompañar su voluntad de poner fin a su gestación con el consentimiento expreso de sus representantes legales, y los conflictos que puedan surgir se resolverán según lo dispuesto en el Código Civil^{18,19}.

La objeción de conciencia a la IVE –encuadrada dentro de la objeción de conciencia tradicional o negativa²⁰– acaba siendo un instrumento útil para eludir la responsabilidad de los/las profesionales ante su incapacidad de dejar sus convicciones al margen del ejercicio de su profesión dentro de la función pública, al negarse a realizar determinadas prácticas sanitarias como la IVE y sin que este hecho pueda calificarse como fallo en el servicio público^{2,21}.

De hecho, a veces se propone, como tesis de justificación, que los motivos que fundamentan la objeción de conciencia a la IVE solicitada por el personal médico en la sanidad pública deberían ser relevantes y evaluados por el Estado²². E incluso se opina que en ciertos países la objeción de conciencia al aborto puede actuar como estrategia^{2,23}, política o institucional, para obstruir la interrupción del embarazo mediante la permisibilidad de

Tabla 1
Características del colectivo encuestado

Características	2.º curso (N = 139) n (%)	5.º curso (N = 211) n (%)	Total (N = 350) n (%)
<i>Sexo</i>			
Hombres	58 (41,73)	72 (34,12)	130 (37,14)
Mujeres	81 (58,27)	139 (65,88)	220 (62,86)
<i>Ocupación</i>			
Solo estudiante	133 (95,68)	201 (95,26)	334 (95,43)
Estudiante y trabajador/a	6 (4,32)	10 (4,74)	16 (4,57)
<i>Nacionalidad</i>			
Española	130 (93,52)	180 (85,31)	310 (88,57)
Otras	9 (6,48)	31 (14,69)	40 (11,43)
<i>Procedencia</i>			
Galicia	109 (83,85)	155 (86,11)	264 (85,16)
Resto de España	21 (16,15)	25 (13,89)	46 (14,84)

determinadas barreras que entorpecen el acceso a esta prestación sanitaria²⁴.

Por todo lo anterior, el objetivo del presente artículo es describir los conocimientos y las actitudes frente a la objeción de conciencia a la IVE en el alumnado de medicina. Para ello, se preguntó a los/las estudiantes por sus conocimientos sobre la objeción de conciencia sanitaria, si una vez incorporados/as al ejercicio profesional en áreas relacionadas con la IVE estarían dispuestos/as a ejercer ese derecho, y si considerarían pertinente extender dicha objeción a otro personal sanitario.

Método

Se utilizó un enfoque cuantitativo consistente en la realización de una encuesta al alumnado de segundo y quinto curso de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela, método ampliamente utilizado para recabar este tipo de información^{25,26}.

Dicha encuesta constaba de un cuestionario (véase la tabla I del Apéndice online) de 18 preguntas (tres de ellas eran preguntas filtro) y se garantizaba en todo caso el anonimato de las personas encuestadas.

El cuestionario fue elaborado por el equipo investigador siguiendo tres ejes: la finalidad de la investigación, las características del público diana y los objetivos del tema a tratar. Inicialmente se probó con un grupo de 10 personas para verificar el grado de comprensión y la oportunidad de las preguntas filtro, y una vez hechas las revisiones pertinentes se procedió a su aplicación al conjunto de la muestra.

Se eligió el quinto curso por tratarse del alumnado que estaba a punto de concluir sus estudios y podría pasar en breve a ejercer su labor profesional; la elección del segundo curso obedece al intento de contrastar si un mayor nivel formativo, junto con un mayor desarrollo biológico y una mayor madurez intelectual, podían suponer que se reportaran respuestas diferentes al cuestionario.

La encuesta se llevó a cabo durante el mes de mayo del curso 2017–2018 en las aulas universitarias y participó el 100% del alumnado presente ese día: 139 personas de segundo curso y 211 de quinto curso, siendo el alumnado inscrito 448 y 464 personas, respectivamente.

La edad media de las personas entrevistadas fue de 20,06 años para el alumnado de segundo curso y 22,87 años para el de quinto curso, con un rango de edad de 18 a 27 años en segundo curso y de 21 a 31 en quinto curso. Las características demográficas de los/las participantes se muestran en la tabla 1.

Los datos obtenidos de la encuesta se explotaron estadísticamente utilizando análisis de frecuencias, tablas de contingencia, la prueba de ji al cuadrado de Pearson y el estadístico exacto de Fisher.

Tabla 2
Conocimientos sobre la objeción de conciencia

Pregunta	Respuesta	Total (N = 350) n (%)	2.º curso (N = 139) n (%)	5.º curso (N = 211) n (%)	Hombres (N = 130) n (%)	Mujeres (N = 220) n (%)
P.1 ¿Conoce la regulación legal de la objeción de conciencia sanitaria en sus distintas manifestaciones?	Sí	145 (41,4)	87 (62,6)	58 (27,5)	67 (51,5)	78 (35,5)
	No	163 (46,6)	41 (29,5)	122 (57,8)	49 (37,7)	114 (51,8)
	NS/NC	42 (12,0)	11 (7,9)	31 (14,7) a	14 (10,8) b	28 (12,7)
P.3 ¿La objeción de conciencia en cualquier práctica sanitaria?	Sí	180 (51,4)	89 (64,0)	91 (43,1)	68 (52,3)	112 (50,9)
	No	147 (42,0)	43 (30,9)	104 (49,3)	58 (44,6)	89 (40,5)
	NS/NC	23 (6,6)	7 (5,0)	16 (7,6) a	4 (3,1) NS	19 (8,6)
P.4 ¿Considera que un elevado ejercicio de la objeción de conciencia a la IVE puede hacer peligrar la salud de las gestantes?	Sí	227 (64,9)	85 (61,2)	142 (67,3)	82 (63,1)	145 (65,9)
	No	95 (27,1)	44 (31,7)	51 (24,2)	38 (29,2)	57 (25,9)
	NS/NC	28 (8,0)	10 (7,2)	18 (8,5) NS	10 (7,7) NS	18 (8,2)
P.6 ¿Conoce la regulación de la objeción de conciencia a la IVE según la Ley 2/2010, de 3 de marzo?	Sí	305 (87,1)	131 (94,2)	174 (82,5)	116 (89,2)	189 (85,9)
	No	39 (11,1)	7 (5,0)	32 (15,2)	14 (10,8)	25 (11,4)
	NS/NC	6 (1,7)	1 (0,7)	5 (2,4) c	0 (0,0) NS	6 (2,7)
P.15 ¿Cree que la objeción de conciencia a la IVE conlleva consecuencias negativas para las gestantes derivadas?	Sí	245 (70,0)	95 (68,3)	150 (71,1)	77 (59,2)	168 (76,4)
	No	52 (14,9)	28 (20,1)	24 (11,4)	33 (25,4)	19 (8,6)
	NS/NC	53 (15,1)	16 (11,5)	37 (17,5) b	20 (15,4) a	33 (15,0)

IVE: interrupción voluntaria del embarazo; NS: no significativo; NS/NC: no sabe/no contesta.

^a p < 0,001.

^b p < 0,05.

^c p < 0,01.

Se ha utilizado la prueba de ji al cuadrado de Pearson. Para las preguntas en las que existía una o más casillas con una frecuencia esperada inferior a 5 se ha empleado el estadístico exacto de Fisher.

Dado que no se investiga con personas ni animales, no fue necesario solicitar autorización a los comités de investigación. Tanto a la institución (Universidad de Santiago de Compostela) como al alumnado encuestado se les solicitó su consentimiento tras informarles de los objetivos y el alcance del estudio.

Resultados

Conocimientos sobre la objeción de conciencia

Como puede verse en la [tabla 2](#), el 46,6% de las personas encuestadas desconocen cuál es el reconocimiento que la legislación española hace de la objeción de conciencia sanitaria, pero el 87,1% sí tienen conocimiento de la regulación de la objeción de conciencia a la IVE. El 51,4% mantiene una postura favorable a ampliar la cobertura del derecho de objeción de conciencia del personal médico a cualquier práctica sanitaria.

El 64,9% reconoce que una objeción de conciencia ejercida por un amplio porcentaje de profesionales de la salud puede hacer peligrar el derecho constitucional de las pacientes a la protección de su salud. A su vez, el 70,0% admite que la derivación de las gestantes a la sanidad privada o a centros públicos alejados de su lugar de residencia, como consecuencia de la objeción de conciencia médica, conlleva efectos negativos sobre ellas.

Actitudes frente a la objeción

Los datos reflejados en la [tabla 3](#) muestran que el 85,7% del alumnado encuestado protestaría ante la obligatoriedad de una práctica sanitaria que entrase en confrontación con sus convicciones personales para intentar que se les eximiese de la ejecución de dicha práctica. De dicha proporción, el 64,3% considera que la exteriorización de su protesta serviría para conseguir la exención pretendida.

Además, el 72,9% se muestra favorable a que el personal médico tenga derecho a declarar la objeción de conciencia a la IVE, e incluso al 61,7% le parece razonable que se ejerza este tipo de objeción

de conciencia, aun siendo conscientes de que antes de acceder a su puesto de trabajo ya conocen que la IVE es una prestación sanitaria incluida en la cartera de servicios del sistema público de salud.

No obstante, el 18,0% de las personas encuestadas cree desacertado reconocer la objeción a la IVE, y el 76,2%, de las que están en contra de este reconocimiento se muestran favorables a prohibir el ejercicio de dicho derecho.

Así mismo, el 44,0% del alumnado encuestado cree que es más fácil ejercer el derecho de objeción de conciencia a la IVE en la sanidad privada, frente al 42,0% que estima que es más sencillo ejercerlo en la sanidad pública.

Por lo que respecta a la extensión del derecho de objeción a otros colectivos, la mayoría de las personas encuestadas no consideran adecuado extender este derecho a otros/as profesionales de la salud; en concreto, el 78,6% no acepta que una oficina de farmacia pueda negarse a disponer y dispensar la denominada «píldora del día siguiente».

Si las personas encuestadas ejercieran profesionalmente las especialidades de obstetricia y ginecología, el 70,8% no objetaría a la IVE, mientras que un 16,3% sí lo haría.

El número de personas que objetarían esta práctica sanitaria aumenta a medida que avanza el embarazo. Durante las primeras 14 semanas objetaría un 8,8% del colectivo encuestado; entre las 14 y las 22 lo haría un 15,8%; de la semana 22 en adelante objetaría el 26,3%; y un 31,6% lo haría con independencia de cuál fuese la fase de gestación.

Actitudes frente al registro de objeción a la IVE

Tal como se muestra en la [tabla 4](#), al 56,9% no le importaría tener que inscribirse en un registro público para poder ejercer la objeción de conciencia, aunque el 60,3% entiende que dicho registro debería ser anónimo. De hecho, el 76,0% elegiría destino profesional en función de otros motivos al margen de la existencia o no del mencionado registro.

Tabla 3
Actitudes frente a la objeción

Pregunta	Respuesta	Total (N = 350) n (%)	2.º curso (N = 139) n (%)	5.º curso (N = 211) n (%)	Hombres (N = 130) n (%)	Mujeres (N = 220) n (%)
P.2. a) Reacción ante una práctica obligatoria contraria a convicciones personales	Abandonaría ese puesto de trabajo	11 (3,1)	6 (4,3)	5 (2,4)	4 (3,1)	7 (3,2)
	Protestaría e intentaría que se me eximiese de la ejecución de esa práctica sanitaria	300 (85,7)	117 (84,2)	183 (86,7)	110 (84,6)	190 (86,4)
	Obedecería sin protestar	24 (6,9)	12 (8,6)	12 (5,7)	12 (9,2)	12 (5,5)
	NS/NC	15 (4,3)	4 (2,9)	11 (5,2)	4 (3,1)	11 (5,0)
P.2. b) ¿Considera que tendría algún efecto protestar? ^c	Sí	193 (64,3)	83 (70,9)	110 (60,1)	75 (68,2)	118 (62,1)
	No	64 (21,3)	19 (16,2)	45 (24,6)	23 (20,9)	41 (21,6)
	NS/NC	43 (14,4)	15 (12,8)	28 (15,3)	12 (10,9)	31 (16,3)
				NS	NS	
P.5 ¿Estaría a favor del ejercicio de la objeción de conciencia farmacéutica en relación a la IVE?	Sí	56 (16,0)	24 (17,3)	32 (15,2)	28 (21,5)	28 (12,7)
	No	275 (78,6)	109 (78,4)	166 (78,7)	94 (72,3)	181 (82,3)
	NS/NC	19 (5,4)	6 (4,3)	13 (6,2)	8 (6,2)	11 (5,0)
				NS	NS	
P.7. a) ¿Estaría a favor de la objeción de conciencia a la IVE?	Sí	255 (72,9)	118 (84,9)	137 (64,9)	99 (76,1)	156 (70,9)
	No	63 (18,0)	14 (10,1)	49 (23,2)	24 (18,5)	39 (17,7)
	NS/NC	32 (9,1)	7 (5,0)	25 (11,8)	7 (5,4)	25 (11,4)
				^a	NS	
P.7. b) ¿Prohibiría la objeción de conciencia a la IVE? ^c	Sí	48 (76,2)	11 (78,6)	37 (75,5)	19 (79,2)	29 (74,4)
	No	7 (11,1)	0 (0,0)	7 (14,3)	4 (16,7)	3 (7,7)
	NS/NC	8 (12,7)	3 (21,4)	5 (10,2)	1 (4,2)	7 (17,9)
				NS	NS	
P.8. a) ¿Ejercería la objeción de conciencia a la IVE?	Sí	57 (16,3)	31 (22,3)	26 (12,3)	22 (16,9)	35 (15,9)
	No	248 (70,8)	93 (66,9)	155 (73,5)	89 (68,5)	159 (72,3)
	NS/NC	45 (12,9)	15 (10,8)	30 (14,2)	19 (14,6)	26 (11,8)
				^b	NS	
P.8. b) En caso de declararse objetor/a, ¿en qué fase o supuesto ejercería dicha opción? ^c	A cualquiera que fuese la semana de gestación	18 (31,6)	8 (25,8)	10 (38,5)	7 (31,8)	11 (31,4)
	A gestaciones de menos de 14 semanas	5 (8,8)	1 (3,2)	4 (15,4)	2 (9,1)	3 (8,6)
	A gestaciones entre 14 y 22 semanas	9 (15,8)	8 (25,8)	1 (3,8)	3 (13,6)	6 (17,1)
	A gestaciones de más de 22 semanas	15 (26,3)	9 (29,0)	6 (23,1)	7 (31,8)	8 (22,9)
	NS/NC	10 (17,5)	5 (16,1)	5 (19,2)	3 (13,6)	7 (20,0)
			NS	NS		
P.9 ¿Dónde cree que es más fácil ejercer la objeción de conciencia a la IVE: en la sanidad pública o en la privada?	En la sanidad pública	147 (42,0)	67 (48,2)	80 (37,9)	60 (46,2)	87 (39,5)
	En la sanidad privada	154 (44,0)	56 (40,3)	98 (46,4)	53 (40,8)	101 (45,9)
	NS/NC	49 (14,0)	16 (11,5)	33 (15,6)	17 (13,1)	32 (14,5)
			NS	NS		
P.14 ¿A favor de la objeción de conciencia a la IVE conociendo la cartera de servicios del sistema público de salud?	Sí	216 (61,7)	106 (76,3)	110 (52,1)	83 (63,8)	133 (60,5)
	No	91 (26,0)	20 (14,4)	71 (33,6)	32 (24,6)	59 (26,8)
	NS/NC	43 (12,3)	13 (9,4)	30 (14,2)	15 (11,5)	28 (12,7)
			^a	NS		

IVE: interrupción voluntaria del embarazo; NS: no significativo; NS/NC: no sabe/no contesta.

^a <0,001.^b p <0,05.^c Las preguntas P.2.b, P.7.b y P.8.b son preguntas filtro. P.2.b): total N = 300; 2.º curso N = 117; 5.º curso N = 183; hombre N = 110; mujer N = 190. P.7.b): total N = 63; 2.º curso N = 14; 5.º curso N = 49; hombre N = 24; mujer N = 39. P.8.b): total N = 57; 2.º curso N = 31; 5.º curso N = 26; hombre N = 22; mujer N = 35.

Se ha utilizado la prueba de ji al cuadrado de Pearson. Para las preguntas en las que existía una o más casillas con una frecuencia esperada inferior a 5 se ha empleado el estadístico exacto de Fisher.

Finalmente, el 46,0% considera que debería hacerse público el número de objetores/as desagregado por centro público acreditado, provincia o comunidad autónoma, mientras que el 42,9% se postula en contra.

Diferencias por curso y sexo

Al tener en cuenta el curso al que pertenecen las personas encuestadas, se observa que las preguntas que hacen referencia a una actitud favorable frente a la objeción de conciencia a la IVE, incluso estando esta prestación sanitaria incluida dentro de la cartera de servicios del sistema público de salud, muestran un valor

de p <0,05. Igual valor reflejan las preguntas que hacen alusión al conocimiento del alumnado encuestado sobre la regulación de la objeción de conciencia en sus distintas manifestaciones y a su extensión a cualquier práctica sanitaria. También se obtiene p <0,05 para la regulación de la objeción de conciencia a la IVE en la Ley 2/2010, de 3 de marzo, y las consecuencias negativas que conlleva para las gestantes derivadas.

Por lo que respecta al sexo, las preguntas sobre el conocimiento de la regulación de la objeción de conciencia en sus diversas variantes, los efectos negativos para las gestantes derivadas y la elección del lugar de trabajo según la existencia o no de un registro de objeción, obtienen también p <0,05.

Tabla 4
Actitudes frente al registro de objeción a la interrupción voluntaria del embarazo

Pregunta	Respuesta	Total (N = 350) n (%)	2.º curso (N = 139) n (%)	5.º curso (N = 211) n (%)	Hombres (N = 130) n (%)	Mujeres (N = 220) n (%)
P.10 ¿Sería para usted un inconveniente la inscripción en un registro de objeción a la IVE?	Sí	81 (23,1)	28 (20,1)	53 (25,1)	38 (29,2)	43 (19,5)
	No	199 (56,9)	87 (62,6)	112 (53,1)	69 (53,1)	130 (59,1)
	NS/NC	70 (20,0)	24 (17,3)	46 (21,8)	23 (17,7)	47 (21,4)
P.11 ¿Qué forma debería adoptar el registro de objeción?	Anónimo	211 (60,3)	79 (56,8)	132 (62,6)	76 (58,5)	135 (61,4)
	Nominativo	94 (26,8)	41 (29,5)	53 (25,1)	40 (30,8)	54 (24,5)
	NS/NC	45 (12,9)	19 (13,7)	26 (12,3)	14 (10,8)	31 (14,1)
				NS	NS	
P.12 ¿En qué comunidad autónoma preferiría trabajar?	Una comunidad autónoma en la que no esté regulado el registro de objeción	8 (2,3)	1 (0,7)	7 (3,3)	2 (1,5)	6 (2,7)
	Una comunidad autónoma en la que sí esté regulado dicho registro	13 (3,7)	7 (5,0)	6 (2,8)	5 (3,8)	8 (3,6)
	Me resultaría indiferente	60 (17,1)	26 (18,7)	34 (16,1)	36 (27,7)	24 (10,9)
	Tendría como primera opción otros motivos (familia, lugar de residencia...)	266 (76,0)	104 (74,8)	162 (76,8)	85 (65,4)	181 (82,3)
	NS/NC	3 (0,9)	1 (0,7)	2 (0,9)	2 (1,5) ^a	1 (0,5)
P.13 ¿Hacer públicos datos sobre la objeción de conciencia a la IVE?	Sí	161 (46,0)	57 (41,0)	104 (49,3)	56 (43,1)	105 (47,7)
	No	150 (42,9)	67 (48,2)	83 (39,3)	58 (44,6)	92 (41,8)
	NS/NC	39 (11,1)	15 (10,8)	24 (11,4)	16 (12,3)	23 (10,5)
			NS	NS		

IVE: interrupción voluntaria del embarazo; NS: no significativo; NS/NC: no sabe/no contesta.

^a p < 0,001.

Se ha utilizado la prueba de ji al cuadrado de Pearson. Para las preguntas en las que existía una o más casillas con una frecuencia esperada inferior a 5 se ha empleado el estadístico exacto de Fisher.

Discusión

El potencial relevo generacional del personal sanitario muestra un bajo conocimiento de la objeción de conciencia en la práctica médica, pero no le es desconocida la regulación de la objeción de conciencia a la IVE, lo cual puede deberse a que se trate de una intervención sanitaria que aglutina sobre ella amplios dilemas morales.

Se observa también que en el colectivo encuestado predomina un apoyo a reconocer el derecho a objetar cualquier práctica sanitaria, y no es despreciable la proporción de alumnado que no extrapolaría este derecho a otros colectivos del ámbito sanitario. Así, creen que las oficinas de farmacia tienen la obligación de disponer y dispensar la denominada «píldora del día siguiente», algo que está en entredicho, tal como recoge la STC 145/2015, de 25 de junio, en el caso de un farmacéutico^{27,28}. Este tipo de objeción de conciencia también puede generar una desigualdad en el acceso a este fármaco y perjuicios para las mujeres que lo soliciten y puedan verse obligadas a desplazarse para obtenerlo lo antes posible, puesto que está en juego una franja muy corta de tiempo para que no se reduzcan los efectos de este medicamento^{2,29}. Las respuestas facilitadas pueden mostrar cierto grado de incoherencia al reservarse para sí unos derechos que no desean hacer extensibles a otros colectivos del ámbito de la salud.

Como puede observarse, los resultados obtenidos en la encuesta no difieren mucho de los de otros estudios recientes sobre el mismo tema, tanto en lo que se refiere a la extensión del derecho de objeción del personal médico en caso del aborto²⁶ como a la extensión de dicho derecho a otras prácticas sanitarias²⁵.

No obstante, este estudio evidencia que una mayoría del futuro personal médico no ejercería la objeción pese a declararse defensor de este derecho, mientras que un cierto porcentaje sí lo haría o se declara indeciso. A una buena parte del colectivo no le supondría ningún menoscabo tener que inscribirse en un registro público de objeción de conciencia a la IVE, siempre que sea anónimo, mientras que un menor número defiende un registro nominativo. La

regulación del registro de objeción es un aspecto no exento de controversia, como ocurrió con la Ley Foral de Navarra 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, ante la cual una cincuentena de diputados/as del Grupo Parlamentario Popular del Congreso de los Diputados promovieron recurso de inconstitucionalidad ante el Tribunal Constitucional^{5,30}; recurso que ha sido estimado solo parcialmente y se ha declarado nulo solo un inciso del artículo 5 de dicha ley.

Respecto a la variable sexo, dado que el tema de la IVE es muy relevante para el sistema sexo-género, habría sido interesante disponer de más información para introducir en el análisis la perspectiva de género. Somos conscientes de que tanto ellos como ellas no son neutros respecto al género al tener que tomar una decisión sobre la IVE, sino que sus decisiones estarán enmarcadas dentro de sus aprendizajes y experiencias de género³¹.

La mujer se enfrenta a la IVE desde una doble perspectiva: como potencial usuaria y proveedora de esa práctica sanitaria, y sabiendo que la decisión final recae sobre ella, bien porque el varón se desentiende al creer que el embarazo es algo que ocurre en el cuerpo de la mujer y que ella es la que debe decidir, o bien por no asumir las responsabilidades que la decisión conlleva, mientras que la mujer deberá tomar las decisiones dentro del rol de género que ella tenga asumido en ese contexto³¹.

Si se analizan por separado las respuestas del alumnado de segundo y quinto curso, se observa que las personas más jóvenes muestran un mayor conocimiento de la regulación (hecho que podría deberse a que la asignatura que aborda este tema está programada en el segundo curso del plan de estudios), establecen diferencias entre la objeción a la IVE y a otras prácticas sanitarias y se declaran menos proclives a objetar, excepto en los embarazos más avanzados. Esto puede explicarse por un cierto cambio de valores del alumnado más joven, o también porque este alumnado todavía no dispone de la información que atesora el de quinto curso.

Este estudio tiene algunas limitaciones metodológicas, como la conveniencia de ampliar la muestra al conjunto del alumnado de la Universidad de Santiago de Compostela que se halla cursando el Grado de Medicina, o de tomar una muestra de diferentes universidades de España o de Europa, e incluso podría buscarse una mayor precisión predictiva si la muestra estuviera compuesta exclusivamente por el alumnado con intención de dedicarse a la especialidad de ginecología y obstetricia.

Con los datos obtenidos puede considerarse que el estudio posee validez interna y validez externa por lo que respecta a Galicia, en tanto que el método utilizado y la muestra encuestada tienen validez muestral. No obstante, extrapolar dichos resultados al ámbito estatal podría requerir una muestra mayor, que recogiera datos de otras comunidades autónomas, lo que facilitaría dicha extrapolación y además aportaría mayor fiabilidad a las predicciones.

Del mismo modo, el estudio se hubiese enriquecido al incorporar las opiniones del personal médico con desempeño actual en la sanidad pública, así como de las propias gestantes a las que se hubiese denegado la IVE en la sanidad pública, y también si fuera posible analizar con mayor detalle la perspectiva de género.

Las anteriores limitaciones podrían convertirse en futuras líneas de investigación que permitirían conocer la opinión directa de las partes afectadas por esta confrontación de derechos reconocidos por la misma ley. Del mismo modo, podría ampliarse la investigación con un enfoque comparado de ámbito nacional e internacional.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Es conocida la existencia de una confrontación entre el derecho del personal sanitario a objetar la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y el de las mujeres gestantes a poner fin a su embarazo. Un importante número de embarazadas son derivadas a la sanidad privada debido al elevado ejercicio de la objeción de conciencia a la IVE en la sanidad pública, con los consiguientes costes para las mujeres.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Se aporta información sobre el conocimiento que tiene el futuro personal sanitario de la objeción de conciencia a la IVE y su predisposición a objetar una vez accedan al ejercicio profesional. Se conoce la percepción de este colectivo sobre la extensión de la objeción de conciencia a otros/as profesionales de la salud. Se aportan ideas a un problema que se mantiene desde hace una década. Se indaga si el sexo o la diferencia de edad (o los cursos de universidad) influyen en las opiniones de las personas encuestadas.

Editora responsable del artículo

María del Mar García-Calvente.

Declaración de transparencia

El autor principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

Los autores han contribuido de igual forma al planteamiento, análisis y redacción del presente artículo.

Agradecimientos

A todas las personas participantes en este estudio, por el tiempo dedicado y su buena predisposición.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2019.02.007](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.007).

Bibliografía

- Lertxundi R, Ibarrondo O, Merki-Feld GS, et al. Proposal to inform European institutions regarding the regulation of conscientious objection to abortion. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2016;**21**:198–200.
- Fiala C, Arthur JH. "Dishonourable disobedience" – why refusal to treat in reproductive healthcare is not conscientious objection. *Woman – Psychosomatic Gynaecology and Obstetrics.* 2014;**1**:12–23.
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, 4 de marzo de 2010, núm. 55, p. 21001-4. (Consultado el 17/8/2018.) Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-3514>
- Couceiro A, Seoane JA, Hernando P. La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso apropiado (II). *Revista de Calidad Asistencial.* 2011;**26**:320–4.
- Beltrán Aguirre JL. El registro de los profesionales sanitarios objetores de conciencia. Cuestiones en torno a su constitucionalidad con motivo del recurso de inconstitucionalidad formulado contra la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, que crea un Registro de profesionales objetores de conciencia a realizar la IVE. *Revista Jurídica de Navarra.* 2011:183–201.
- Couceiro A, Seoane JA, Hernando P. La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso apropiado (I). *Revista de Calidad Asistencial.* 2011;**26**:188–93.
- Eldiario.es, 26 de febrero de 2016. (Consultado el 6/12/2018.) Disponible en: http://www.eldiario.es/galicia/Nadie-kilometros-regularse-asegurarse-sanidad_0_488201383.html
- El Progreso, 18 de octubre de 2016. (Consultado el 9/10/2018.) Disponible en: <https://www.elprogreso.es/articulo/galicia/avalancha-de-criticas-al-sergas-por-enviar-mujeres-abortar-fuera-de-galicia/20161018174056387419.html>
- Parlamento de Galicia. Diario de sesiones del Parlamento de Galicia. IX Legislatura. Número 145. Sesión plenaria de 16 de marzo de 2016. (Consultado el 25/06/2018.) Disponible en: <http://www.parlamentodegalicia.es/sitios/web/BibliotecaDiarioSesions/D90145.pdf>
- Parlamento de Galicia. Diario de sesiones del Parlamento de Galicia. IX Legislatura. Número 146. Sesión plenaria de 29 de marzo de 2016. (Consultado el 11/07/2018.) Disponible en: <http://www.parlamentodegalicia.es/sitios/web/BibliotecaDiarioSesions/D90146.pdf>
- Parlamento de Galicia. Diario de sesiones del Parlamento de Galicia. IX Legislatura. Número 162. Sesión plenaria de 13 de julio de 2016. (Consultado el 12/10/2018.) Disponible en: <http://www.parlamentodegalicia.es/sitios/web/BibliotecaDiarioSesions/D90162.pdf>
- Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2. Lugo. Sentencia núm. 217/2016, de 5 de octubre de 2016.
- El País, 7 de noviembre de 2016. (Consultado el 19/11/2018.) Disponible en: https://politica.elpais.com/politica/2016/11/04/actualidad/1478282736_476704.html
- Eldiario.es, 10 de octubre de 2016. (Consultado el 1/12/2018.) Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/aborto-hospital-de-burela-servicio-gallego-de-salud_0_566243454.html
- Parlamento de Galicia. Diario de sesiones del Parlamento de Galicia. X Legislatura. Número 5. Sesión plenaria de 22 de noviembre de 2016. (Consultado el 29/5/2018.) Disponible en: <http://www.parlamentodegalicia.es/sitios/web/BibliotecaDiarioSesions/D100005.pdf>

16. Paço S. Breve reflexão sobre a objeção de consciência. *Salutis Scientia – Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP.* 2013;5:40-50. (Consultado el 15/9/2018.). Disponible en: <http://oaji.net/articles/2014/746-1397756672.pdf>
17. Rodríguez López B. Qué hijos tener. Libertad procreativa, autonomía parental y principio del daño. *Revista Iberoamericana de Estudios Utilitaristas.* 2011;18:127–51 (Consultado el 22/10/2018.) Disponible en: <http://www.usc.es/revistas/index.php/telos/article/view/1384/1655>
18. Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, 22 de septiembre de 2015, núm. 227, p. 83586–7. (Consultado el 20/9/2018.) Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-10141>
19. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de noviembre de 2002, núm. 274, p. 40126–32. (Consultado el 10/12/2018.) Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>
20. Seoane JA. Objeción de conciencia positiva. *Revista de Bioética y Derecho.* 2014;34–45 (Consultado el 10/10/2018.) Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/10691/13462>
21. Vitulia I. Justicia reproductiva: la interrupción del embarazo y la objeción de conciencia en Italia. *Ius et scientia.* 2017;3:136–49 (Consultado el 11/8/2018.) Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/59023/LA%20INTERUPCI%C3%93N%20DEL%20EMBARAZO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Diniz D. Objecão de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. *Rev Saúde Pública.* 2011;45:981–5.
23. Deza S. Objeción de conciencia y aborto: creencias propias, violencias ajenas. *Rev Bio y Der.* 2017;39:23–52 (Consultado el 6/10/2018.) Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/783/78349731003/>
24. Triviño Caballero R. Bioética feminista y objeción de conciencia al aborto: la lucha continua. *Dilemata.* 2014;6:153–9 (Consultado el 27/7/2018.) Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/298/318>
25. Strickland SLM. Conscientious objection in medical students: a questionnaire survey. *J Med Ethics.* 2012;38:22–5.
26. Nordstrand SJ, Nordstrand MA, Nortvedt P, et al. Medical students' attitudes towards conscientious objection: a survey. *J Med Ethics.* 2014;40:609–12.
27. Tribunal Constitucional (Pleno). España. Sentencia núm. 145/2015, de 25 de junio. (Consultado el 23/9/2018.) Disponible en: <http://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/24527>
28. Barrero Ortega A. La objeción de conciencia farmacéutica. *Rev Estud Polít.* 2016;172:83–107 (Consultado el 24/8/2018.) Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/RevEsPol/article/view/51078/31244>
29. García-Calvente MM, Lomas-Hernández V. Anticoncepción de urgencia y objeción de conciencia: un debate sin cerrar. *Gac Sanit.* 2016;30:91–3.
30. Tribunal Constitucional (Pleno). España. Sentencia núm. 151/2014, de 25 de septiembre. (Consultado el 21/5/2018.) Disponible en: <http://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/24112>
31. Viveros M, Facundo A. El lugar de las masculinidades en la decisión del aborto. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana.* 2012:135–63.