

COMUNICADO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE BIOÉTICA Y ÉTICA MÉDICA (AEBI) SOBRE LA REVISIÓN DE LA LEY QUE REGULA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

El Gobierno socialista plantea de nuevo revisar la legislación de despenalización del aborto, con posible inclusión de un cuarto supuesto definido como «conflicto personal, familiar, o social». En situación de conflicto la madre podría abortar, amparada por la ley, en un plazo de 12 semanas, tras recibir asesoramiento. El partido en el Gobierno considera que es necesaria una revisión y actualización de la ley, tras 23 años de su entrada en vigor, por los profundos cambios sociales y médico-científicos que han tenido lugar durante esta etapa y los avances logrados en materia de los derechos de las mujeres.

En realidad, una reforma con introducción de un mero plazo de tiempo, dentro del cual el aborto sería legal, no protege de ninguna manera al feto humano. Lo que se pretende es dar garantías y seguridad ante la ley tanto a las clínicas abortistas como a las mujeres que acuden a sus servicios. Es decir, eximir de posibles responsabilidades jurídicas, al actuar bajo un supuesto en el que solo se exigen mínimos legales.

I. En el deseo de contribuir a que el debate suscitado sea racional y no quede meramente en la esfera política, AEBI presenta las siguientes cuestiones a la consideración de políticos, legisladores y ciudadanos a fin de proteger al feto humano, y poner también el punto de mira en la violencia que para la mujer supone el aborto.

1. Denunciamos el incumplimiento actual de los límites de la ley de despenalización del aborto

La sentencia del Tribunal Constitucional (STC 53/1985 de 11 de Abril) reafirmó que el aborto sigue siendo un ilícito penal, no punible en tres supuestos muy concretos, y que el Estado tiene el deber de garantizar que ni uno solo fuese realizado fuera de esos límites (Decreto 2409/1986, de 21 de Noviembre, que regula la práctica del aborto). Sin embargo, la falta de seguimiento y exigencia del cumplimiento de la ley, ha hecho posible que se lleven a cabo anualmente un elevado número de interrupciones voluntarias de embarazo,

de las que, según Informe del Gobierno, el 97% se han realizado bajo el supuesto de peligro para la salud psíquica de la gestante. Más aún, un buen número de los abortos se han llevado a cabo después de las 22 semanas de gestación, precisamente porque la salud psíquica de la madre se puede alegar en cualquier momento.

La Organización Médica Colegial (OMC) ante los abusos descubiertos en algunos centros privados en que se llevan a cabo abortos ha señalado dos cuestiones. a) La ambigüedad de «salud psíquica»; «En el caso de los psiquiatras deja en sus manos decidir cuándo el nacimiento de un hijo es un verdadero problema de salud mental para la madre». Sin embargo, el embarazo en sí no genera riesgo para la salud mental y siempre los límites de ese diagnóstico son imprecisos. En segundo lugar, las actuaciones delictivas y con falsedad documental han trasladado a la sociedad la gran desconfianza de que «a los médicos se les da una especie de poder notarial para certificar que lo que está diciendo la paciente es cierto».

Se ha generado una percepción social errónea acerca del aborto, que aparece como un derecho garantizado por los poderes públicos por existir el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo. Cuando hay que seguir recordando que el aborto voluntario es en nuestro país un delito y el *nasciturus* un bien protegible.

2. Requerimos una información transparente que permita un debate social

a) El avance de las ciencias biomédicas afirma, como evidencia científica sin

lugar a dudas, la existencia de una vida humana desde la fecundación.

b) Actualmente se conoce que no existe peligro para la salud psíquica de la mujer por el embarazo. Solamente podría en algún caso empeorar una situación psicopatológica existente previamente. El embarazo mejora, de forma natural, el estado mental de la gestante.

Por el contrario, el avance de la Psiquiatría ha permitido definir el Síndrome Post Trauma. Esta grave disfunción mental la padecen personas que han sufrido un trauma (veteranos de la guerra del Vietnam, víctimas del 11-S, quemados, etc.). El aborto voluntario provoca en un alto porcentaje de mujeres el síndrome postraumático por aborto. Este es grave, y conduce al suicidio en no pocos casos de las mujeres que lo padecen. De hecho el índice de suicidio femenino mundial es el más elevado en mujeres que han abortado. Es importante el hecho de que el índice es igual en países muy diferentes; no es efecto de unas determinadas cultura, escrúpulos de conciencia por convicciones religiosas, o del valor otorgado a la vida naciente, sino el efecto originado por el hecho de que el aborto supone un trauma para la mujer.

c) Realizar un aborto no es un acto médico «estricto sensu», ya que su objetivo es eliminar una vida humana existente, aunque legalmente no sea punible en los tres supuestos que se consideran casos límite. Al profesional sanitario se le ha de respaldar su objeción de llevarlo a cabo, o a participar en tales prácticas, si trabaja en un centro público. Ahora bien, esa objeción puede ser en primer

término de carácter profesional por no ser un acto médico. Además, como es obvio, también puede ser de conciencia, la cual debe estar plenamente amparada por la ley, sin que suponga discriminación alguna ni conlleve en ningún caso contraprestación, y ha de atender a los motivos ideológicos y religiosos que alegue el profesional.

3. Requerimos incrementar la conciencia social de los derechos de las mujeres

Las consecuencias nefastas de la interrupción voluntaria del embarazo las sufren únicamente las mujeres. Es bien conocido que la mujer no quiere abortar, sino se encuentra avocada a esta solución y no pocas veces presionada. Es de justicia con las mujeres la reflexión acerca de esta forma real de violencia de género; una reflexión que busque un amplio consenso para abordar racionalmente esta cuestión y encontrar soluciones al hijo no deseado tanto de ayuda para completar la gestación como, en su caso, facilitar la adopción del hijo por otras personas.

En una democracia que busca la igualdad no puede mantenerse y menos ampliarse la lacra del aborto. El aborto no da igualdad de oportunidad al derecho a la vida de los miembros de la especie humana, además de que sus efectos nefastos recaen exclusivamente sobre la mujer gestante, que se encuentra sola y sobre la que pesa toda la responsabilidad.

4. Requerimos incrementar la conciencia social del derecho a nacer con deficiencias

La ampliación de las técnicas de diagnóstico prenatal, y la inclusión en los centros sanitarios de los servicios de detección de anomalías fetales, se viene realizando en una situación de inseguridad y falta de consenso científico y social. Por una parte, falta una regulación que aúne criterios rigurosos acerca del pronóstico entre los especialistas de Genética médica y los Ginecólogos que atienden a la gestante, por lo que el diagnóstico de la enfermedad del feto se transmite a los progenitores con una gran ambigüedad, falta de información de la gravedad del posible pronóstico del hijo, de las limitaciones que sufrirá y de las ayudas médicas y sociales a que podrán tener acceso para atenderle. El aborto sistemático de fetos con Síndrome de Down es un ejemplo paradigmático.

II. Por todo ello, se insta al Gobierno, en sus Ministerios de Justicia, Sanidad e Igualdad a:

1. Revisar la legislación actual para garantizar su correcta aplicación. Para ello:

a) Modificar el artículo 417 bis del Código Penal para que el «grave peligro para la salud psíquica» (teórica justificación del 97 % de los casos de aborto practicados en nuestro país) no pueda alegarse en cualquier momento del embarazo.

b) Establecimiento con carácter obligatorio y para todo tipo de centros

sanitarios de Comisiones de Evaluación, suprimidas en 1986, formadas por profesionales sanitarios y sociales y que garanticen que cada caso se ajuste a lo establecido en la Ley y en la Sentencia del Tribunal Constitucional. Inspecciones exhaustivas y periódicas de las clínicas donde se realizan abortos, para evitar el fraude de Ley.

c) El dictamen que acredite el grave peligro para la salud física o psíquica de la embarazada deberá justificar y acreditar dicha gravedad y, en el caso de clínicas privadas, no podrá ser emitido por facultativos que tengan con el centro una relación laboral, mercantil o de prestación para aquel de servicios profesionales.

d) Debe revisarse el protocolo que conduce al dictamen que acredita la gravedad de las malformaciones o enfermedad del *nasciturus* y la información exacta y completa que se da a los progenitores.

2. No crear conflicto de conciencia a los profesionales sanitarios.

La equidad en el acceso y la calidad de la prestación sanitaria a la interrupción voluntaria del embarazo no puede conllevar la implantación de una obligación

legal de practicar el aborto a los profesionales sanitarios. La objeción de conciencia (por motivos de la profesión misma, o por motivos religiosos o ideológicos) del profesional a practicar el aborto no puede suponer discriminación alguna.

3. Garantizar los medios de apoyo a las mujeres embarazadas.

De forma que se asegure que podrán llevar adelante su gestación, a través de ayudas económicas cuando fuesen necesarias, y de una red de apoyo en cada Comunidad Autónoma, en la que participen entidades de la Sociedad Civil para prestar una asistencia integral que dé respuesta a las necesidades sanitarias, sociales, residenciales, de atención a la primera infancia y de formación para el empleo, entre otras.

4. Establecer la obligación de informar a la embarazada

De todos los riesgos sanitarios y psicológicos de la práctica del aborto, así como de las alternativas de apoyo social para llevar adelante la gestación.

Madrid, seis de Octubre de 2008