

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE EL TEMA DEL ABORTO EN ESPAÑA

Dr. Felipe Ojeda. Especialista en Obstetricia y Ginecología

Conceptos previos, un poco de historia:

En nuestro país el derecho al aborto no está recogido ni en el ordenamiento constitucional (Constitución Española: CE) ni tampoco en el jurídico que dimana del anterior. En su momento, se aprobó en sede parlamentaria una ley que despenalizaba el delito de aborto, contemplado en el Código Penal (CP) vigente, para los abortos practicados en unas circunstancias precisas y siempre con el pleno consentimiento de la mujer a la que se le practicara.

Existió suficiente consenso político para aceptar la ley y las correcciones posteriores efectuadas por el Tribunal Constitucional (mediante sentencia STC: **53/1.985, de 11 de abril**) sobre el recurso de inconstitucionalidad que presentó Alianza Popular, incluyendo la alteración grave de la salud psíquica de la madre como un criterio de despenalización.

El tiempo demostró que, de hecho, mediante el supuesto de alteración psíquica o física de la salud de la madre se despenalizaba la mayor parte de los abortos legales. En Catalunya en 2007, este supuesto representó el 97 % de los motivos de aborto y prácticamente la totalidad de estos se practicaron en centros privados.

El principal problema de la aplicación de la despenalización reside en la indefensión de los profesionales en el supuesto de riesgo para la salud materna en el ámbito de malformaciones graves diagnosticadas sobrepasada la semana 22, que es el plazo que autoriza la ley.

Cuando el legislador intentó definir las causas de despenalización, sus asesores que, sin duda, pecaban de optimismo, manifestaron que prácticamente todas las malformaciones graves eran diagnosticables antes de ese plazo.

Lamentablemente, la realidad es otra. En diversas ocasiones se han observado, ya por la misma naturaleza de la afectación fetal o por retrasos administrativos en la práctica de la exploración diagnóstica, que graves malformaciones o alteraciones fetales se diagnostican por encima de las semanas en que la interrupción está autorizada.

Algunos centros han atendido los requerimientos de aborto planteados en estos casos, acogiéndose al supuesto de riesgo para la salud psíquica de la madre. Recientemente se han publicitado algunos problemas relacionados con esta práctica, sin que la administración respondiera con contundencia en los medios, sino más bien con una conducta de ocultación que, lógicamente, ha bloqueado la posibilidad de seguir actuando de esta manera en los centros de todo el estado.

El resto de polémica está centrada directamente en el derecho al aborto y en la colisión de éste con el derecho del “nasciturus”, un nombre horroroso para

definir al feto; es en este ámbito de discusión donde se sitúan las campañas antiaborto.

Existen otros problemas de tipo funcional como la limitación de la práctica de Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE) en algunos centros al supuesto de malformación fetal. Tanto es así que, incluso en algunos grandes centros Universitarios no se practica ningún tipo de IVE (Clínica de Navarra u Hospital de Sant Joan de Déu, serían dos ejemplos), a pesar de realizar el diagnóstico prenatal.

Otro problema que ya se ha esbozado anteriormente consiste en que la mayoría, por no decir la totalidad de los IVEs contemplados en el supuesto de riesgo para la salud materna, se realizan en centros privados o concertados, siendo la cobertura de coste muy variable dependiendo de la comunidad o incluso de las condiciones sociales o personales.

A raíz del triunfo por mayoría absoluta del PSOE se empezó a hablar de la posibilidad de cambiar el paso y presentar y aprobar una ley de aborto, donde se recogiera el derecho al aborto libre durante las primeras doce semanas de embarazo. De hecho, mientras se mantuvo en la oposición de los gobiernos de UCD, el PSOE se manifestó en este sentido en diversas ocasiones, dejando la despenalización contemplada en el CP únicamente en función del riesgo malformativo. Este tipo de proceso significaba simplificar extraordinariamente la legislación, ya que no dejaba margen a la interpretación respecto a lo que se considera o no riesgo .

Actualmente, diversos factores han agudizado el problema. Los partidos progresistas no disponen de suficiente apoyo parlamentario para obtener una ley de plazos (podrían incluso faltar votos del PSOE si se diera libertad de voto, durante el proceso en la cámara). La oposición al aborto, en especial en la calle, ha subido y goza de un gran impacto mediático al tiempo que la mayoría de la ciudadanía da por superada la fase de reivindicación del derecho al aborto. De hecho, las manifestaciones convocadas para defender el derecho no han obtenido demasiada resonancia pública, y hasta han tenido que inflarse de manera ostensible el número de asistentes a alguna de ellas.

Parece razonable y necesario, en cualquier caso, reconducir el tema de las malformaciones, ya que en un ejercicio de notable imprudencia se aseveró que el diagnóstico prenatal era capaz de diagnosticar todas las malformaciones antes de las 22 semanas de gestación. Este problema, como ya hemos explicado anteriormente, encontraban solución en algunas clínicas privadas que practicaban abortos en este supuesto después de las 22 semanas. Lamentablemente, tras el alboroto mediático generado por las disfunciones detectadas en algunos centros, así como por el trato recibido desde la administración por el resto de clínicas y por los profesionales que en ellas trabajan, se tiene la sensación de que nos hemos quedado al albur de las circunstancias.

También deberíamos recordar que la mayor parte de los profesionales que practican abortos en clínicas privadas son de procedencia extracomunitaria y

que muchos de los propietarios tienen una edad avanzada. Muy pocos profesionales jóvenes, formados en el sistema MIR se dedican hoy a estas tareas, muchos de ellos presionados por el impacto mediático e incluso profesional al que se verían sometidos si lo hicieran.

En nuestro país, la mayor parte de las sociedades médicas y en especial las de ginecología mantienen una posición contraria a cualquier modificación del *status quo* en este tema, cuando no se han manifestado en contra incluso de la despenalización que se aprobó en su momento. En este ámbito, un notable grupo de dirigentes no reconoce el derecho de la mujer a decidir e incluso manifiesta que, por encima de las 22 semanas, existe la posibilidad de tratamiento neonatal del feto y que éste debería recaer en manos de un neonatólogo, ya que al existir la posibilidad de supervivencia, primaría el derecho del feto sobre el de la madre.

Es en este momento cuando se plantea el tema de la objeción de conciencia, que se considera directamente relacionado con el derecho amparado y especialmente protegido en la CE de la libertad de creencias. La sentencia del TC que hemos citado anteriormente, ya avalaba el ejercicio de ese derecho.

Dado que se trata de un derecho especialmente protegido y motivo de amparo, parece que lo más prudente sería regularlo mediante una Ley Orgánica, ya que el profesional que considerara vulnerado este derecho podría acogerse al derecho de amparo ante el TC en cualquier momento.

La regulación de un derecho dimanado directamente de la libertad de creencias hace que sea muy difícil su redacción y aplicación. ¿Quién puede regular lo que creo hoy o mañana o dentro de una hora? ¿Quién puede obligarme a declarar sobre mis creencias? O todavía más crítico: ¿Quién puede obligarme a fijar en el tiempo aquello en lo que creo?

Estamos ante un tema muy resbaladizo. Si yo declaro que no soy objetor, ¿tendré que realizar todos los IVEs, porque el resto lo son? ¿En qué instalaciones se realizarán si en muchas comunidades faltan quirófanos? Si yo me declaro objetor ¿estaré *marcado* en según que centros?, ¿Existirá un fichero de objetores o de no objetores? ¿es legal un registro de este tipo, que entra de lleno en el terreno de la libertad de creencias?

Actualmente existen profesionales que atienden IVEs por malformación, si se les exigiera una declaración, ¿serían objetores o atenderían abortos en los otros supuestos? Si se declaran objetores ¿que pasará con este porcentaje pequeño pero de más riesgo técnico? ¿Dónde serán atendidos?

¿Aumentamos la disfunción existente o intentamos mejorar la atención a las mujeres que desean abortar? Baste recordar que en algunas comunidades se convocaron plazas con la condición de que quienes se presentaran no objetaran ya que parte de sus funciones consistía en realizar IVEs y que aún así, en muchos casos, tras la consolidación de la plaza los titulares se declararon objetores.

Otro tema sobre el que debemos reflexionar es el de la gratuidad del proceso. La experiencia demuestra que las técnicas gratuitas desplazan a las de coste, aunque éste sea moderado. Contamos con el ejemplo de cómo el aborto acabó convirtiéndose en la antigua URSS en el sistema anticonceptivo por excelencia, ya que era gratis desde 1917 y en cambio, no lo era el acceso a la píldora anticonceptiva. O, un caso más reciente y en nuestro país, la utilización por los jóvenes de la anticoncepción postcoital como método anticonceptivo, que es gratuita, en lugar del preservativo o la anticoncepción oral mucho más gravosa para ellos.

En cualquier caso, parece que lo realmente urgente es regular el tema de las malformaciones y este debería ser uno de los motivos, cuando menos, para modificar el artículo que despenaliza los supuestos de aborto en el CP.

A modo de conclusión podríamos centrar nuestras reflexiones en que :

Sería más fácil y tendría un menor coste político instar una modificación del código penal que incluyera la evaluación por un tribunal médico adecuado de la ampliación temporal trascurridas las 22 semanas en el caso de malformación o grave alteración fetal.

Se debería evitar una regulación del derecho de objeción por las graves disfunciones que esto puede ocasionar

Convendría negociar con los centros médicos respecto a la factibilidad de realizar IVEs y los supuestos legales que pueden asumir, así como realizar planes funcionales de IVEs en cada comunidad con los medios y recursos disponibles para garantizar el derecho de la mujer a acogerse a la despenalización contemplada en el CP.

Y por último, es fundamental reconocer públicamente a los centros médicos y a los profesionales que realizan IVEs el papel que tienen en el sistema sanitario.