



Debate en la OMC en torno a la interrupción voluntaria del embarazo



A raíz de la propuesta del Gobierno de la elaboración de una nueva regulación sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en el marco de una normativa sobre derechos y salud sexual y reproductiva, el debate no se ha hecho esperar, acentuado quizás por el último informe del Consejo de Política Fiscal y Financiera sobre la inconstitucionalidad de algunos puntos como pudiera ser la desprotección al 'nasciturus', de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. La preocupación de la Organización Médica Colegial por este tema ha sido puesta de manifiesto en diferentes ocasiones ante la opinión pública. No obstante, ha querido profundizar sobre el tema, para lo cual, recientemente, organizó un debate para analizar con una serie de expertos los distintos puntos de vista sobre la cuestión, cuyas conclusiones acaban de ser publicadas en el último número de la Revista OMC

Madrid, 29 de junio 2009 (medicosypacientes.com)

Desde la Organización Médica Colegial (OMC) se han seguido muy de cerca todos los pasos dados por el Gobierno en esta materia. Así, al hilo de todos estos recientes acontecimientos, se celebró en su sede central un debate sobre la cuestión moderado por el vicepresidente de la Comisión Permanente, el doctor Ricard Gutiérrez, y que contó con la asistencia del presidente de la Comisión de Deontología Médica de la OMC, el doctor Marcos Gómez Sancho, el abogado experto en derecho sanitario Ricardo De Lorenzo, la presidenta del Colegio de Médicos de La Rioja, Inmaculada Martín, el presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), el doctor José Manuel Bajo Arenas, y el doctor Javier Martínez Salmeán, jefe del Servicio de Obstetricia del Hospital Severo Ochoa de Leganés.

Como puntualizó al inicio de la sesión, el vicepresidente del CGCOM, el doctor Ricard Gutiérrez, el objetivo central del debate celebrado en la sede de la OMC no era el aborto propiamente dicho, regulado éste por Ley desde hace más de 20 años, sino que lo que se



Momento del debate sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), celebrado en la sede OMC.

perseguía era el análisis sobre una serie de cuestiones que han generado discusión y confusión a raíz de la elaboración del anteproyecto de Ley de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo. Un proyecto en el que, como se recordó, han trabajado conjuntamente el Ministerio de Sanidad y Política Social y el de Igualdad, elaborado a partir de unas recomendaciones elevadas por un Comité de Expertos y una Subcomisión parlamentaria constituidos para analizar las posibles modificaciones.

Coincidió que uno de los asistentes al debate, el doctor Javier Martínez Salmeán, afirmó haber participado en esa comisión de expertos, al menos durante seis meses, asegurando que en esta última revisión han tomado partida cuatro Ministerios: los de Igualdad, Sanidad, Justicia y Presidencia. Como estudioso de la Ley del Aborto de 1985, indicó que esta norma "es una ley de supuestos que no se sabía por dónde iba a saltar, se partió sin ninguna indicación, adaptando partes de la normativa inglesa". A su juicio, se trata de una normativa que ha quedado antigua, que tiene una aplicación excesiva, sobre todo respecto al tercer supuesto,

relativo al riesgo psíquico que puede sufrir la embarazada ante un embarazo no deseado, y que no tiene límite en cuanto a la edad gestacional.

Se habló de uno de los principales defectos de dicha ley, el haberse convertido en un "coladero" a partir del el tercer supuesto de la todavía vigente ley del aborto, es decir, justificar el aborto como necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada. Para la presidenta del Colegio de Médicos de La Rioja, Inmaculada Martínez, dicho "coladero" ha sido el que ha permitido el 97 por ciento de los casos de interrupción registrados, por ello sí cree conveniente de establecer una normativa "con una serie de reglamentación para que esta realidad esté sujeta más a derecho. Ahora bien, el hecho de reglamentar la práctica del aborto en el derecho no debe equivaler a que el aborto sea reconocido como un derecho en sí".

En este punto intervino el abogado experto en Derecho Sanitario, Ricardo De Lorenzo, para hacer una aclaración que le parece imprescindible como es que el aborto todavía "no es legal en España, sigue siendo ilegal puesto que lo único que prevé el Código penal es la despenalización en tres supuestos, es decir, que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física y psíquica de la embarazada; que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación, siempre que el aborto se practique dentro de las 12 primeras semanas de la gestación, o que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las 22 primeras semanas de gestación".

Lo preocupante para este experto en derecho sanitario es, precisamente, que el riesgo que se corre es el cambio radical que puede producirse "porque pasamos de la ilegalidad del aborto a la consagración del derecho a abortar, tremendamente importante si se tiene en cuenta que el derecho a abortar pasará a ser una prestación sanitaria".

Para el presidente de la Comisión Deontológica de la Organización Médica Colegial, Marcos Gómez Sancho, "el aborto constituye uno de los más graves problemas de salud pública pese a lo cual no está siendo abordado hasta ahora de la misma manera que el resto de problemas de esta índole". El doctor Martínez Salmean coincide con el doctor Gómez Sancho a la hora de identificar el aborto como un problema de salud pública, ahora bien como puntualiza "con implicaciones legales, jurídicas, asistenciales, éticas, etc.". La cuestión, a juicio del doctor Martínez Salmean, es que desde el año 1985, fecha de la Ley Orgánica 9/1985 de despenalización del aborto, hasta ahora "se ha producido en toda Europa un cambio y un reconocimiento a la mujer en su estatus jurídico y social y en los derechos de salud sexual y reproductiva, y entre esos derechos figura el aborto como realidad de la Organización Mundial de la Salud y del propio Parlamento Europeo".

Hubo acuerdo entre los ponentes en que sería preciso, antes de nada, llegar a un consenso con respecto a la terminología que se viene empleando, sobre todo para que al hablar de estas cuestiones haya un entendimiento global.

Libertad de la menor para decidir

Uno de los puntos más espinosos del anteproyecto de ley en el que coincidieron la mayoría es el de la autonomía que se concede a la mujer menor para tomar sus propias decisiones. A juicio del abogado Ricardo De Lorenzo, el tema del consentimiento de la menor "es un debate que se está planteando mal o que se ha introducido para que nos centremos en primer lugar en él". Como recordó, el establecimiento de la mayoría de edad médica de 16 años "ya se contempla en el Código Deontológico Catalán, por el año 2000", posteriormente recurrido por un planteamiento técnico de colisionar con la ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, en la que queda establecida esta edad como la de "menor maduro".

La propuesta de Ricardo De Lorenzo es la de establecer una edad que sirva con carácter general para todas las situaciones en general. Como recordó, el convenio de Oviedo de Bioética es el que establece por primera vez el tema de la mayoría de edad del menor maduro. "Insisto en la conveniencia de establecer un sistema generalizado", según sus palabras.

La opinión del presidente de la Comisión Central de Deontología Médica, en este sentido, es que el padre tiene que saber de la situación de su hija. "Puede darse el caso de que la menor, por miedo al padre, por indefensión, porque carece de recursos, tome la decisión de interrumpir el embarazo. Pero, tal vez, si acude a su familia, a su padre, puede que éste le dé un nuevo

enfoque al caso, aunque, también puede suceder que sea el mismo el que la mande al quirófano". En definitiva, prosigue, "pienso que el padre debe saberlo aunque la última palabra la tenga siempre la menor".

Para el presidente de la SEGO, el doctor José Manuel Bajo Arenas, "esta discusión va más allá de la Ginecología o, incluso, de la propia ciencia médica, puesto que se trata, sin duda, de un debate social que está en la calle". No obstante, y a su juicio, la nueva ley ya tiene bastantes aspectos que regular, por ello, "cuanto más corta, clara y taxativa sea mejor. Demasiado es ya pasar a una legalización, bastante tenemos ya con eso".

Una vez visto esto, el debate que puede surgir es si el médico debe ser garante del establecimiento de la madurez o no de una determinada menor. El problema que se suscita no en pocas ocasiones sobre esta cuestión es que se implica a los médicos, pero después no se cuenta demasiado con ellos.

Objeción de conciencia

Otro de los temas que se sacó a colación fue el de la objeción de conciencia que, como se recordó, en el caso de la profesión médica sólo está regulada por el Código Deontológico.

El doctor Martínez Salmean se mostró partidario de la pervivencia de la objeción de conciencia "pero bien regulada, bien hecha, tal vez mediante un registro, pero no sólo del médico que practica el aborto, sino de todos los que están implicados". Y es que, en su opinión, "la objeción de conciencia hay que establecerla en el contexto general de la Medicina no en el aborto, puesto que a esa ley es ya "colgarle" demasiadas regulaciones, que si la salud sexual y reproductiva, que si la accesibilidad a los métodos de urgencia, que si la educación sexual, etc".

Lo deseable, a criterio de Ricardo De Lorenzo, es que la Ley se regule completamente, "que se contemple también la objeción de conciencia, que haya registros rigurosos para evitar que el que objeta por la mañana no lo haga por la tarde". En definitiva, lo que se persigue es reine la seguridad jurídica para todos y no sólo y exclusivamente para la mujer sino también para el nasciturus y para el padre.

La referencia que este abogado hace de la figura del padre sorprendió gratamente a algunos de los participantes en el debate, como es el caso del ginecólogo Martínez Salmean. "Me ha sorprendido escuchar -comentó- a De Lorenzo aludir al padre, es la primera vez que lo oigo mencionar. Es probable que en más de la mitad de los casos el padre no quiere saber nada, pero también ha de haberlos que quieran opinar, que tienen ese derecho a opinar, siendo injusto que las decisiones sean sólo de uno".

La situación social desde el año 1985 hasta la fecha ha variado, según Ricardo De Lorenzo, "y efectivamente, en el mismo instante que sea viable, el padre lo va a exigir".

:: Enlaces relacionados:

- Organización Médica Colegial (OMC)
- Ministerio de Sanidad y Política Social
- Ministerio de Igualdad
- Colegio de Médicos de La Rioja