

Manifiesto sobre el anteproyecto de ley para la protección del no nacido y de los derechos de la mujer embarazada.

Ante la aprobación en el Consejo de Ministros del 20/12/2013, del Anteproyecto de Ley orgánica para la Protección del no nacido y de los Derechos de la mujer embarazada, la Asociación de Bioética de Madrid, a través de su Junta Directiva y reflexionando desde el ámbito sanitario, queremos manifestar que:

1. La polémica generada desde diferentes perspectivas y en declaraciones de partidarios de mantener o derogar la actual legislación parece olvidar en ocasiones que el recurso al aborto, como opción para acabar con un embarazo imprevisto, no puede ser considerado como una experiencia deseable de ser experimentada por ninguna mujer. Sobre este aspecto debería haber un claro **consenso social**, definiéndolo como **un problema de salud** con amplias repercusiones en la esfera personal y social.

2. Por ello, desde el ámbito de reflexión de la Bioética, **sin etiquetas partidistas ni ideológicas**, el abordaje de esta materia obligadamente parte del reconocimiento de la situación de **conflicto entre la vida del nasciturus y la situación de la mujer embarazada**.

No parece éticamente aceptable la falta de sensibilidad de quienes prescinden en este debate del respeto por la vida humana en gestación, banalizando la destrucción de la misma y sus posibles consecuencias psicológicas para la mujer, lo que debería ser evitable. Del mismo modo, sería absolutamente impropio desproteger a la mujer en esta situación o abandonarla a su suerte en estas circunstancias sin ofrecer los apoyos necesarios.

3. La dignidad de los seres humanos es intrínseca a cada uno. No depende del hecho de ser más o menos deseados. Esta línea ética de pensamiento sintoniza de modo pragmático con el *Enfoque estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva 2008*, en el que se mencionaba que **cada país debería arbitrar las medidas oportunas para que las mujeres no se vean obligadas a abortar**.

Debido a esto, un cambio legislativo referente a la interrupción voluntaria del embarazo debería ser bien recibido si tiene **como objetivo el desarrollo de actuaciones sociales y sanitarias tendentes a reducir la tasa de abortos existente**.

4. La resolución 1607/2008 del Consejo de Europa también establece que **el aborto debe ser evitado tanto como sea posible**, e invita a los estados miembros a **no promover específicamente el aborto**. En cambio, La *Ley de Salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo 2010*, **al permitir el aborto en las primeras 14 semanas sin más requisitos que haber sido informada de los derechos y escasas ayudas existentes para la maternidad**, parece banalizar de facto la interrupción del embarazo en el primer trimestre de la gestación, por lo que sus postulados parecen efectivamente susceptibles de reforma para adecuarse a las recomendaciones de ámbito internacional.

Expuestas estas premisas, quisiéramos hacer llegar a la opinión pública las siguientes reflexiones sobre aspectos concretos del citado Anteproyecto de Ley:

1. Si se pretende de modo real disminuir la tasa de abortos, se debería evitar que se vuelva a la situación de fraude a la Ley a través del supuesto de “peligro para la salud psíquica de la mujer” (Art 1.3). Esta situación, admitida en el reciente XVII Congreso Nacional de Psiquiatría por los propios especialistas, dio cobertura al 96,7% de los abortos efectuados con el anterior sistema de supuestos de la Ley de 1985, lo que no se corresponde con el 5,6% declarados con la ley vigente de plazos para el mismo motivo.

Para no volver a esa situación, se debería **explicitar previamente** qué **diagnósticos de grave enfermedad mental**, más allá del estrés o sufrimiento emocional, estarían incluidos en este supuesto.

2. En la petición de **informes médicos emitidos por los especialistas** correspondientes (Art.1.3) parece imprescindible, para evitar nuevos fraudes encubiertos, exigir que sean emitidos por facultativos no condicionados por intereses económicos, pertenecientes al **sistema público de salud**.

3. El hecho social del aborto no podrá ser frenado sin la existencia de un claro apoyo social y de los poderes públicos a la maternidad. Por ello, proponemos al Gobierno que ponga en marcha un **Plan Nacional de Apoyo a la Maternidad, que modifique los circuitos actuales de actuación en el ámbito sanitario**.

Su necesidad es básica como una protección efectiva del embarazo y parece una exigencia razonable de coherencia con lo que el propio Grupo parlamentario del Partido Popular formuló en su voto particular al Informe de la Subcomisión sobre la aplicación de la legislación en materia de interrupción voluntaria del embarazo en 2009, donde este Plan se proponía explicándolo de modo claro y pormenorizado.

4. La **objeción de conciencia** del personal sanitario implicado tanto directa como indirectamente en la realización de abortos, debería ser respetada (Art 6.1), resolviendo así los conflictos que se han creado desde Atención Primaria, lo que ha sido objeto de recursos judiciales. Apoyamos la reforma planteada en este sentido en el Anteproyecto.

Respecto a la exigencia de declaración por escrito, el legislador debería recordar que la Constitución Española (Art 16) recoge “nadie será obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias”, siendo suficiente de modo habitual la comunicación oral al Jefe inmediato, evitando así la posibilidad de “listas negras” de objetores.

5. Como **puntos positivos del nuevo Anteproyecto**, queremos destacar:
 - El aborto no se configura como un procedimiento más en la planificación familiar.

- Evita la banalización del procedimiento del aborto posibilitando advertir del trauma psíquico que se puede originar en base a datos epidemiológicos.
- Establece un procedimiento ordenado y racional cuando se produce uno de los supuestos en los que el aborto podría estar despenalizado (aunque susceptible de mejora para ser efectivo).
- Posibilita una mayor protección e información de la mujer en circunstancias complejas de embarazo.
- Considera con igualdad de derechos a los nasciturus con discapacidades congénitas.
- Admite con garantías la posible objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

A modo de **Conclusión:**

Ante la situación a la que se ha llegado en nuestro país, por la que 1 de cada 5 embarazos acaba en aborto, siendo 1 de cada 3 un aborto de repetición, la Asociación de Bioética de Madrid apoya la reforma de la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo actualmente vigente y expresa su deseo y preocupación de que, conjuntamente con la aprobación del nuevo Anteproyecto, se desarrolle un Plan Nacional de Apoyo a la Maternidad, sin el cual difícilmente se resolverá la angustiosa situación de necesidad de apoyo específico y multidisciplinar que las mujeres en riesgo de aborto requieren y sin el que no es esperable que se consiga disminuir la tasa anual de abortos.

Simultáneamente, si la situación de posibilidad de fraude bajo el supuesto de “peligro para la salud psíquica” se mantuviera, la propuesta reforma legal se mostraría carente de sentido.