

Asamblea General OMC

Declaración Institucional al Anteproyecto de Ley de interrupción voluntaria del embarazo

15 febrero 2014

INTRODUCCION

1.El Código de Deontología Médica en su art 51.1 expresa que:

"El ser humano es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte. El médico está obligado, en cualquiera de sus actuaciones, a salvaguardar la dignidad e integridad de las personas bajo sus cuidados".

Sin desvincularse de este principio deontológico contra la interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E), es preciso reconocer la existencia de graves situaciones que se presentan y que demandan ponderar valores en conflicto entre la mujer y el concebido.

2. El anteproyecto de Ley orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada considera legal la I.V.E en dos supuestos:

a) Cuando exista un grave peligro para la vida o salud física y psíquica de la mujer.

b) Cuando el embarazo es consecuencia de una violación previamente denunciada.

3. Se elimina del anteproyecto de Ley los plazos y el supuesto de enfermedad o anomalía fetal incompatible con la vida incluido en la Ley vigente. Por tanto ninguna gestante con un feto con alteraciones graves puede interrumpir su embarazo aunque podría hacerlo, si se considera que la malformación o enfermedad grave del feto, certificada por el especialista correspondiente, supone un "grave peligro para su salud psíquica", que debe ser certificado por dos psiquiatras sin relación con el centro que va a practicar la I.V.E.

4. El anteproyecto de Ley en la objeción de conciencia del médico reconoce "el derecho de los profesionales sanitarios... a abstenerse, por razones de conciencia, de participar o colaborar en la I.V.E...". El "colaborar" puede interpretarse como poder objetar a cualquier tipo de información ante la petición de la gestante de su voluntad de abortar, con las consiguientes molestias, retrasos y dificultades

especialmente en situaciones y lugares con una sola opción, la de su médico de cabecera.

El art 55.3 del CDM manifiesta que:

El médico debe proporcionar a la mujer gestante la información adecuada, fidedigna y completa sobre la evolución del embarazo y el desarrollo fetal. No es conforme a la ética médica negar, ocultar o manipular información para influir en la decisión de la madre sobre la continuidad de su embarazo.

5. La reciente entrada en vigor de la transposición de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la Asistencia Sanitaria Transfronteriza permitirá que cualquier ciudadana española que desee interrumpir el embarazo en los plazos que establecen los respectivos países de la UE, salvo Irlanda y Malta, pueda hacerlo donde desee asumiendo los costes que eso conlleva, en el caso de no estar financiada dicha prestación por el SNS español.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

1. Los poderes públicos son responsables de conciliar sensibilidades diferentes, dentro de los principios constitucionales y bajo la tutela de los Derechos Humanos, dando soluciones a través de leyes lo más consensuadas posibles, sobre todo en aspectos fundamentales que inciden directamente en el capítulo de los derechos y las libertades.

2. La mujer que por distintas circunstancias decide interrumpir voluntariamente su embarazo no ha de ser considerada ni definida de antemano como una enferma mental. La responsabilidad de certificar un "grave peligro para su salud psíquica", salvo en el supuesto de existencia previa de patología psiquiátrica grave, realizado por dos médicos como condición para poder interrumpir el embarazo en los plazos previstos queda en manos del criterio de cada profesional. No es aceptable que una decisión tan importante quede en manos de terceros.

3. No obstante, el CGCOM es consciente de la inequidad que puede derivarse en materia de IVE por la trasposición de la directiva Europea de Asistencia Sanitaria Transfronteriza.

4. Es necesaria la despenalización de la I.V.E. en el supuesto de malformación grave o enfermedad incompatible con la vida del feto en equilibrio con lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificado por España en 2008.

5. Introducir en la Ley en cuanto a la menor de 16 y 17 años que solicita una I.V.E. que al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores debe ser informado de la decisión de la mujer. Se podrá obviar esta información cuando alegue fundadamente (certificado por los servicios sociales) que provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos o se produzca una situación de desarraigo o desamparo.

6. Es necesario promocionar y favorecer activamente políticas específicas y de apoyo económico a la maternidad responsable y especialmente a las familias con hijos con minusvalías y necesidades de cuidados específicos.

7. Es preciso contemplar la educación sexual y reproductiva decidida, especialmente entre los jóvenes, con especial atención a las relaciones sexuales de riesgo, la prevención del embarazo no deseado, el conocimiento de los métodos anticonceptivos el acceso gratuito a la píldora anticonceptiva de emergencia en los centros de salud y centros de orientación familiar.

8. En el apartado de quién puede realizar la I.V.E. se dice que "La I.V.E. debe ser realizado por un médico o bajo su dirección.... Se debería añadir "por personal sanitario cualificado para ello".

9. La objeción de conciencia del médico sobre la I.V.E. se puede admitir en acciones directas y no debe incluir actuaciones indirectas. Por tanto se debería eliminar la expresión "colaborar", dejando "abstenerse, por razones de conciencia, de participar en la interrupción voluntaria del embarazo...".