



NOTA EDITORIAL

Sobre la nueva ley de interrupción voluntaria del embarazo

About the new law of voluntary termination of pregnancy

Josep Arimany Manso^{a,*} y Màrius Morlans Molina^b

^aDirector del Área de Praxis, Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB), Barcelona, España

^bPresidente de la Comisión de Deontología, Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB), Barcelona, España

El pasado 5 de julio de 2010 entró en vigor la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)¹. Posteriormente se aprobó el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de dicha ley².

En la ley actual, el aborto se ha convertido *de facto* en un derecho de la mujer, en que se consideran dos aspectos fundamentales: una ley de plazos en que la mujer puede proceder, libremente y sin supervisión de terceros, a la IVE en las primeras 14 semanas de gestación, con sólo dos requisitos previos, que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad y que haya un periodo previo de reflexión de 3 días desde la información a la práctica de la intervención; y en un segundo supuesto, la mujer puede realizar la IVE hasta la semana 22 por una causa médica, es decir, siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido, con anterioridad a la intervención, por un médico especialista distinto del que practique o dirija la intervención.

También se determina en la ley la IVE cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido, con anterioridad a la intervención, por un médico especialista distinto del que practique la intervención o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme el Comité Clínico (artículo 15).

El Real Decreto 825/2010 regula las especificidades de funcionamiento del Comité Clínico y se concede un plazo de

4 meses para adaptarse a los nuevos requisitos. El Comité Clínico se configura como un órgano colegiado de carácter consultivo, está compuesto por un equipo multidisciplinario integrado por dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en el diagnóstico prenatal y un pediatra.

En cada comunidad autónoma habrá al menos un comité clínico en un centro de la red sanitaria pública. La designación deberá hacerse pública en los boletines oficiales de las respectivas comunidades autónomas.

Una de las novedades de la ley y posterior Real Decreto es el proceso de información previo a la IVE. Se pretende con la nueva regulación reforzar la seguridad jurídica en la regulación de la IVE, principalmente a través de un proceso de información previo, claro y objetivo. Así se garantiza una información previa al consentimiento en los supuestos previstos en la ley que incluya información sobre las ayudas públicas y derechos vinculados al embarazo y a la maternidad. Dicha información se entregará personalmente a la gestante interesada en cualquier centro sanitario público o privado acreditado para la práctica de la IVE.

Uno de los temas más controvertidos de la ley es el consentimiento informado de las mujeres de 16 o 17 años. El Real Decreto 825/2010 determina, en su artículo 8.1, que la mujer de 16 o 17 años prestará su consentimiento acompañado de un documento que acredite el requisito de información previsto en su apartado 4 del artículo 13 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo: "En el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para IVE les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad. Al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores de las mujeres comprendidas en esas edades deberá ser informado de la decisión de la mu-

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josep.arimany@comb.cat (J. Arimany).

jer". En los casos en que la mujer alegue circunstancias de conflicto grave –violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, desarraigo o desamparo– el médico deberá apreciar por escrito y con la firma de la mujer que dichas alegaciones son fundadas. Para ello, podrá solicitar informe psiquiátrico, psicológico o del profesional de trabajo social, pero, en última instancia, la decisión corresponde al médico que debe practicar la interrupción de la gestación, ya que la responsabilidad de evaluar la capacidad natural de los pacientes para decidir, con independencia de su edad, es una competencia profesional médica reconocida en el artículo 9.3 de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica³. Esta nueva regulación que se ha dado a la ley proporciona mayor seguridad jurídica a los facultativos al ratificar dicha función y los medios de que puede valerse para determinar la veracidad de las alegaciones expresadas por la menor.

En todos los supuestos y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, y específicamente sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de su interrupción³.

Otro de los apartados en que la presente ley puede crear controversia en los centros sanitarios públicos o concertados es el reconocimiento, en su artículo 19.2, al derecho de objeción de conciencia (OC) de los profesionales sanitarios directamente implicados en la realización de la IVE. La naturaleza jurídica constitucional de la OC dimana de un derecho fundamental que reconoce el artículo 16 de la Constitución Española (CE), el apartado 16.1 garantiza la expresión de la libertad ideológica, religiosa y de culto a las personas. Consideramos que la OC, en el ámbito sanitario, es la negativa, motivada en conciencia, a prestar colaboración o realizar una intervención sanitaria que, por norma, se está obligado. La motivación en conciencia puede proceder por razones religiosas, pero también por razones ideológicas o morales. Entendemos que, por la naturaleza íntima de la OC, ésta sólo puede ejercerse individualmente, además, es necesario que el facultativo que quiera acogerse a este derecho esté obligado a comunicarlo a los responsables del centro, que deberán garantizar la confidencialidad y las medidas adecuadas para no causar demora en la asistencia ni ningún perjuicio al paciente. La OC del profesional sanitario nunca podrá ser objeto de discriminación profesional, laboral ni social del que la ejerce. Hoy en día, en nuestro país, no existe una regulación jurídica sobre la titularidad y responsabilidad del registro de los profesionales sanitarios que se han acogido al derecho de OC en los términos que determina la ley de IVE; en algunas comunidades autónomas lo tendrá la propia Administración, y en otras, los propios colegios de médicos. Recientemente la Comunidad de Castilla-La Mancha ha regulado el procedimiento de objeción de conciencia para los profesionales sanitarios. También se regula en la presente Orden la creación de un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la IVE en Castilla-La Mancha⁴. También algunos colegios profesionales, como el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB), han realizado un documento de posición sobre la OC de los médicos⁵.

La verificación y la validación de la OC presentan las dificultades propias de la regulación de un derecho que se fundamenta en el ámbito de lo privado. Un exceso de celo bien intencionado, como son los registros de objetores, puede tener un efecto perverso en el colectivo así identificado. En ausencia de una ley específica, pensamos que la proximidad y el conocimiento de las personas son un requisito necesario que se cumple en los centros asistenciales. A nuestro entender, ese es el ámbito adecuado para la resolución del posible dilema entre el deber de asistencia y la OC. Consideramos que es más efectivo que sean los propios centros sanitarios los que elaboren el listado de los facultativos que se acojan a este derecho, lo que revertirá en una mejor organización de los propios servicios que practiquen la IVE. Teniendo en cuenta que en la mayoría de los centros hospitalarios hay comités de ética asistenciales, estos pueden ayudar en la elaboración de recomendaciones u orientaciones sobre la OC.

En conclusión, la nueva regulación legal de la IVE aporta mayor seguridad jurídica a las mujeres y a los profesionales implicados, a la par que, regulando la interrupción voluntaria dentro de unos plazos, nos homologa con la legislación europea. Por otra parte, con la exigencia de unas medidas de seguridad de alto nivel, se garantiza la confidencialidad de los datos personales. Asimismo, se reconoce la mayoría de edad para practicar la IVE a los 16 años, como en casi todos los supuestos relacionados con la salud, aunque con la obligación de informar a uno de los padres, si no hay objeciones. Por último, supone la primera iniciativa en la legislación española para regular la OC de los profesionales sanitarios. A falta de un conocimiento de la casuística y de una ley futura más específica, pensamos que la prudencia debe orientar las medidas destinadas a garantizar su ejercicio y hacerlo compatible con el deber de los centros públicos de atender la solicitud de IVE. Los colegios de médicos pueden y deben ofrecerse como ámbito de reflexión y deliberación de los dilemas y conflictos que no puedan resolverse en los centros. Probablemente del análisis de la casuística puedan deducirse las medidas que garanticen el derecho a la OC sin perjuicio de quienes lo ejercen ni de sus pacientes.

Bibliografía

1. Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE 55, de 4 de marzo de 2010.
2. Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica de 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE 155, de 26 de junio de 2010.
3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274, 15 de noviembre de 2002.
4. Orden de 21/06/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo [2010/10576]. Diario Oficial de Castilla y La Mancha 124. 30 de junio de 2010.
5. Documento de posición del COMB, sobre la objeción de conciencia. Disponible en: <http://www.comb.cat>