

Reflexions sobre la interrupció voluntària de l'embaràs

1. L'objecció de consciència en la interrupció voluntària de l'embaràs

La despenalització de l'avortament a l'ordenament jurídic espanyol, en els tres supòsits previstos per la llei, està tenint una aplicació insatisfactòria, derivada d'una sèrie d'indeterminacions que generen inseguretat tant a l'administració, en tant que proveïdora directe o finançadora de serveis de salut públics i garant de la qualitat dels serveis privats, com als ciutadans que esperen de l'administració sanitària un compromís clar sobre les prestacions relacionades amb la interrupció voluntària de l'embaràs.

Durant els últims mesos estem assistint a una sèrie de fets preocupants entorn l'avortament al nostre país. Com a Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya volem fer esment a una sèrie de qüestions que ens semblen clau per un debat social que precisa de la seva revisió:

- a) La fiscalització i persecució a organitzacions, professionals i dones relacionades amb l'avortament.

La pràctica d'interrupcions voluntàries de l'embaràs està regulada per llei en la forma de despenalitzar determinats supòsits. Aquesta despenalització legitima un seguiment que asseguri que la realització d'avortaments és respectuosa amb el contingut i la forma que descriu la norma legal.

Malgrat l'anterior, la llei actual possibilita la realització d'avortaments que, des de posicions ideològiques extremes, poden ser qualificats com punibles. Així, les dones i les organitzacions professionals estan sent objecte d'una persecució desmesurada. Un seguiment més acurat de l'Administració pel que fa als requisits formals per a la realització d'avortaments hagués estat necessari per evitar certes situacions com la signatura de certificats en blanc. Uns fets concrets presumptament delictius com els anteriors no es poden fer servir per fiscalitzar i perseguir a tota una pràctica derivada d'una situació molt

dolorosa i traumàtica, especialment per a les dones però, també per als professionals. La realització d'un avortament mai és la decisió millor, sinó la menys dolenta. Criminalitzar de forma generalitzada aquesta pràctica perjudica a les dones i augmenta l'inseguretat a professionals i organitzacions. L'experiència traumàtica d'un avortament s'accentua amb judicialització quan les dones estan immerses en el procés.

b) La revisió de la regulació legal:

Les reflexions que motiven aquest document fan necessària la revisió de l'actual regulació que ha donat resposta durant un temps a les necessitats d'interrupció voluntària de l'embaràs, però que s'evidencia com insuficient. Aquesta regulació hauria de suplir les mancances de l'actual i situar-se en la línia d'altres països del nostre entorn.

Una societat plural ha de conviure amb creences diverses que tenen un paper essencial en el tema de l'avortament. En aquestes societats hi haurà temes de difícil acord racional perquè precisament és la diversitat de creences el que sustenta les diferents postures. I una de les característiques de les societats plurals és el respecte a les creences de cadascú. Com diu R. Dworkin *"la tolerància és el cost que hem de pagar per la nostra aventura de llibertat"*. Això no significa que l'acord possible hagi de ser irracional o arbitrari, sinó raonable, entenent per raonabilitat tot allò que té en compte a més dels fets científics, la realitat social, cultural i emocional de les persones. La situació en què ens trobem és conseqüència d'una legislació que no aporta suficient seguretat als professionals disposats a aplicar-la, la qual cosa produeix una inhibició per part d'aquests i la negativa, en molts casos, a practicar avortaments. La falta de compromís dels centres sanitaris o dels professionals amb l'obligatorietat de realitzar determinades prestacions no s'explica tant per una possible objecció de consciència, com per la inseguretat jurídica produïda per l'aplicació d'una legislació que planteja molts dubtes. L'administració no pot eludir aquest problema, sinó que ha d'intentar clarificar tots els supòsits de la llei proporcionant pautes i criteris per tal de facilitar la bona pràctica mèdica.

Malgrat l'anterior, siguin quines siguin les creences personals de cadascú, cal recordar que, en un estat de dret, l'ordenament jurídic vincula tothom sense excepció.

c) La interrupció voluntària de l'embaràs com a prestació pública.

L'enunciat que figura en aquest apartat és, en la nostra realitat catalana, merament un enunciat formal sense correspondència en el món real. Tot i essent una prestació pública en molts pocs casos es fa real. Si l'atenció sanitària és una forma de fer efectiva la igualtat d'oportunitats i de garantir un dret fonamental, la desprotecció pública pel que fa al finançament de la interrupció voluntària de l'embaràs genera inequitats.

Atès que l'interès públic del pacient és prioritari, l'administració no pot permetre que els interessos personals dels professionals, en forma d'objecció de consciència, obstaculitzin el servei degut als ciutadans, que l'administració té l'obligació de garantir si prèviament s'ha compromès a fer-ho. En conseqüència, ha de proposar i arbitrar solucions destinades a assegurar que els pacients siguin degudament atesos.

Sembla urgent que aquest problema no hagi d'esperar una resolució del punt anterior (revisió de la norma legal) i es busquin alternatives que facin possible el finançament públic. La solució d'aquest tema passa també per la consideració del punt següent:

d) L'objecció de consciència:

Més enllà de l'inseguretat jurídica inevitable en moltes àrees de la sanitat, sembla bastant evident que la despenalització de l'avortament no està acceptada per una part de la ciutadania, que considera il·lícita la interrupció voluntària de l'embaràs especialment en el supòsit que contempla la salut física o psíquica de la mare. Ens trobem davant la paradoxa que, d'una banda, es produeix un creixement constant del nombre de dones que desitgen avortar i, de l'altre, la societat es nega a fer-se càrrec d'aquesta realitat intentant trobar les solucions més raonables i coherents amb l'ordenament jurídic.

Atesa la confusió existent entre un suposat dret universal a l'objecció de consciència, és urgent fer una reflexió, com la ja feta per l'OBD ¹ sobre els fonaments ètics d'objectar a la prestació d'un servei sanitari que està efectivament emparat per la llei. Al

¹ Observatori de Bioètica i Dret . Document sobre *l'Objecció de consciència en sanitat*. Barcelona Novembre 2007.

mateix temps, cal establir les obligacions de les administracions sanitàries per tal de garantir al màxim les previsions derivades de la despenalització de l'avortament.

1. Fonament de l'objecció de consciència en els professionals sanitaris: La Constitució Espanyola reconeix el dret fonamental a la llibertat ideològica, religiosa i de culte. Aquest fet significa l'assumpció d'un dels drets reconeguts en al Declaració Universal dels Drets Humans: El dret de llibertat de consciència. D'aquest dret se'n desprèn la possibilitat de què els ciutadans exerceixin l'objecció de consciència quan es veuen forçats a fer alguna acció que jutgen incompatible amb les pròpies creences. No obstant, la possibilitat d'objectar en consciència pot topiar amb altres drets fonamentals que han de ser garantits a tothom. Aquesta circumstància obligaria a un desenvolupament legal de l'objecció de consciència que determinés les condicions en què es podria permetre l'objecció. En l'àmbit de la atenció sanitària no s'ha realitzat aquest desenvolupament legal.

2. conflicte a l'hora d'exercir el dret: A diferència d'altres àmbits d'actuació, en el cas de la sanitat, l'existència de professionals objectors que reclamen poder fer ús del seu dret a la llibertat religiosa o ideològica, entra en conflicte amb un altre dret fonamental: el dret dels pacients que, fent ús igualment de la seva autonomia i del dret a la protecció de la salut, reclamen ser atesos pel personal sanitari. En conseqüència, el professional sanitari objector es troba amb què, com a individu, ha de romandre fidel a les seves creences, però, com a ciutadà, està obligat a acatar la llei. Forma part de les obligacions del professional atendre qualsevol pacient que reclami una prestació sanitària emparada per la llei mentre que, d'acord amb la llei, no pugui objectar de realitzar aquesta prestació. L'interès del pacient, en aquest cas, està per sobre de l'interès del professional, ja que l'interès del pacient ha de ser considerat com un interès públic, mentre que l'interès del sanitari, derivat exclusivament de la seva ideologia, és un interès privat. Però, s'ha d'acceptar la possibilitat d'una objecció legalment establerta. Ara bé, no es podria al·legar l'objecció si no hi ha un altre professional que doni la prestació a la qual el pacient té dret. Cal recordar que la possibilitat d'objectar és de tots els professionals sanitaris que resulten imprescindibles per a la realització de la intervenció.

La bioètica ha establert el principi bàsic de l'autonomia del pacient com un valor tan important com el principi tradicional de la beneficència. En front d'una medicina anacrònica i paternalista, en la qual les decisions les prenia el facultatiu unilateralment, la nova atenció sanitària, inspirada pels principis de la bioètica, dóna prioritat als desigs i a la voluntat del pacient que demana atenció mèdica.

Proposta al Departament de Salut per a la regulació de l'objecció de consciència

Com a conseqüència de les consideracions anteriors, és urgent que el departament de Salut proposi una regulació per tal de dirimir el conflicte entre el dret a la llibertat de consciència dels professionals sanitaris i el dret de la usuària a rebre una prestació establerta legalment pel Sistema Nacional de Salut. No pot ser que els valors o les creences privades dels professionals generin situacions d'inequitat i ineficiència en negar-se a atendre les persones que sol·liciten un avortament sota els supòsits legals.

És necessari regular urgentment l'objecció de consciència perquè l'exercici d'aquest dret sigui compatible amb el deure de donar una prestació sanitària jurídicament legítima. Aquesta regulació hauria de tenir en compte que:

- S'ha de recordar als professionals que l'atenció a les persones és un deure i que en determinades situacions –quan no existeix una altra possibilitat- aquest deure hauria de prevaldre per damunt del dret d'objecció i en conseqüència no es podrà al·legar quan la interrupció voluntària de l'embaràs fos necessària per evitar a la dona embarassada un perill de mort o un altre perjudici greu per a la salut que no es pot evitar d'una altra manera. Si la situació no és urgent es pot valorar el trasllat a un altre centre si en el centre només hi ha professionals que fan objecció.
- Únicament poden ésser subjectes que poden al·legar objecció de consciència les persones físiques i no les jurídiques ni altres col·lectius.
- Poden al·legar objecció únicament aquelles persones l'intervenció de les quals signifiqui la cooperació necessària per a la realització del procediment, i per tant queda exclosa de l'objecció l'atenció a la dona.
- El personal sanitari ha de formular l'objecció de consciència de manera prèvia davant l'autoritat sanitària i del seu col·legi professional per garantir el seu dret com a professional que no objecta de manera irregular. Aquesta objecció quedarà documentada en un registre que cada centre ha d'habilitar a aquest efecte. El

document reflectirà l'acte específic que s'objecta que, en qualsevol cas, no podrà ser ni l'atenció prèvia ni l'atenció posterior al procediment.

- La pràctica o cooperació en avortaments en institucions privades deixa sense efecte la possible objecció del mateix professional en l'àmbit de l'atenció pública.

2. La interrupció voluntària de l'embaràs per supòsit de malformacions greus més enllà de la setmana 22

L'IVE (interrupció voluntària de l'embaràs) és una opció per a moltes gestants amb alguna malaltia important o portadores d'un fetus amb una anomalia. Les situacions on cap la possibilitat de plantejar-se una IVE més enllà de la setmana 22 de gestació són:

- a) Malformacions que no s'han diagnosticat per alteracions administratives (no s'ha realitzat l'exploració dins el termini legal, la pacient no acudeix a la cita, etc.) Això no exclou la necessitat que el sistema sanitari sempre ofereixi la possibilitat de realitzar les proves en el moment oportú.
- b) Malformacions que no s'hagin diagnosticat abans perquè en el moment de l'exploració la malformació encara no era visible.

Aquesta darrera situació és la que es dona amb més freqüència. Corresponen habitualment a alteracions del sistema nerviós central i acostumen a produir greus seqüeles neurològiques i una gran afectació de la qualitat de vida del nadó. A més, la limitació a les 22 setmanes porta altres conseqüències tant o més greus: la interrupció de gestacions de manera "profilàctica", per la incertesa del resultat: ventriculomegàlies lleus, megacisternes mages, etc. Si l'impacte físic i especialment emocional d'una IVE sempre és gran, més encara ho és en aquestes situacions.

Quantificar el nombre de casos a l'any en què cal prendre una decisió més enllà de les 22 setmanes és difícil. A l'Hospital de la Vall d'Hebron han estat 30 casos en l'últim any

(lisencefàlies, agenèsies de cos callós, esclerosis tuberoses, etc.) Fent un estudi aproximat de Catalunya i Balears i només comptant els casos que viurien amb seqüela greu (s'han exclòs els que moriran postnatalment) s'ha calculat uns 60 casos l'any.

En aquests moments les pacients que es troben en aquesta situació només poden sol·licitar realitzar una IVE aollint-se al primer supòsit de la nostra regulació legal la qual cosa, en la pràctica, és molt difícil. La solució més habitual és interrompre la gestació fora de l'estat espanyol i naturalment al seu càrrec econòmic. Sinó, han de seguir endavant. L'experiència de patir un embaràs amb la previsió de tenir un nadó amb greu seqüeles físiques o psíquiques es reconeix com a traumàtica i podria justificar l'utilització de l'argument del primer supòsit a falta d'una millor regulació de l'IVE on reconegui d'una forma explícita aquesta situació excepcional. Aquesta última solució seria la millor i es reconeix que els pares podrien utilitzar l'IVE de igual forma que es limiten tractaments en nadons amb greus malformacions o seqüeles psíquiques i/o físiques.

Com a situació excepcional, que majoritàriament hauria d'ésser atesa en centres públics, hauria de tenir algunes garanties que s'expliciten a continuació:

a) Que aquestes situacions siguin sotmeses a grups *ad-hoc* del Comitè d'ètica assistencial amb la participació predominant de professionals especialistes(pediatres, genetistes obstetres,psiquiatres i altres) que realitzaran les funcions següents:

- Establir el risc de seqüela de manera individual (afectació de qualitat de vida del nadó per part tant dels pares com dels professionals).
- Assegurar que existeix un procés d'informació a la mare/parella per tal que pugui prendre la decisió de seguir endavant amb la gestació o no. El procés d'informació ha de posar èmfasi en el Consell Genètic i l'assessorament reproductiu de cara a una nova gestació. És important significar que en aquest procés la justificació legal per a la realització de l'IVE és l'afectació de la salut física o psíquica de la mare per la qual cosa és necessari que els dictàmens previs sobre la salut psíquica de la mare que es demanen en el primer supòsit siguin amplis i rigorosos.

La justificació ètica no s'esgota en la regulació legal que en aquest cas es reconeix com a insuficient però que s'ha de respectar en un estat de dret com el nostre. Per l'anterior, en el criteris anteriors també s'assenyala com a important, a banda de l'afectació de la salut psíquica i/o física de la mare, l'avaluació de la qualitat de vida del futur nadó.

b) Que el Departament de salut faci un reconeixement exprés de suport als centres i als professionals que actuen donant resposta a aquestes situacions. Un seguiment de l'actuació dels diferents centres seria aconsellable.

Una última qüestió seria molt desitjable: Que es faci una interpretació més real de la llei en el sentit que el límit del 3r supòsit s'estableixi en les 24 setmanes des de la concepció; no les 22 setmanes de gestació.

Resulta difícil establir un llistat detallat dels casos que són susceptibles d'indicar una IVE, hi ha algunes malformacions congènites greus que poden presentar diferents graus de complexitat i sempre cal una valoració específica tant de la malformació com de la seva severitat. Existeixen una sèrie de malalties que en atenció a la incapacitat de valer-se per un mateix: o la important limitació de l'intel·ligència, suposen una "greu alteració de la qualitat de vida" i, per tant, poden ocasionar un gran patiment.

En l'elaboració d'aquest document han participat: Pablo Hernando, Victòria Camps, Francesca Puigpelat, Elena Carreras , Alfons Macaya, Miguel del Campo, Ricardo Rubio i Josep M Busquets.