

## **DOCUMENTO DE POSICIÓN DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA SOBRE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO**

Con motivo del anteproyecto de Ley para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada que se ha dado a conocer por parte del Ministerio de Justicia y de la polémica pública suscitada, la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Médicos de Barcelona (COMB) hace públicas las siguientes consideraciones y reflexiones:

1. La interrupción del embarazo es una realidad social a la que los poderes públicos deben dar una respuesta regulada que proporcione seguridad jurídica a las personas implicadas.
2. La interrupción del embarazo es un acto médico que se debe llevar a cabo en centros autorizados, con los medios necesarios y bajo la ejecución y supervisión de profesionales médicos, que acompañan a la mujer en una decisión que le corresponde a ella, sola o en pareja, de acuerdo con su conciencia y sus valores personales, que sólo puede estar condicionada por su estado de salud, el del feto y por los límites legales y éticos. Sería deseable, por tanto, la existencia de un marco regulador específico y claro, no impositivo sobre las conciencias y que respetase la intimidad de la decisión de la afectada.
3. Es deber de los médicos informar a la mujer embarazada sobre su salud y la del feto, las posibles complicaciones de cada caso y las expectativas posibles, de una manera eficaz, veraz y objetiva, y sin posicionamientos personales. Y si se diera un problema de conciencia por parte del médico, éste deberá informar igualmente sobre las alternativas posibles, entendiendo que se debe respetar su derecho a objetar sobre la práctica de la intervención. Pero la decisión solo recae sobre la mujer, no sobre el médico que la atiende, que no decide ni puede ser el único responsable de la decisión.
4. En condiciones óptimas, la interrupción del embarazo ha de ser el último recurso y no debería consistir en una medida anticonceptiva o de planificación familiar. Por tanto, debe ponerse énfasis en el desarrollo de acciones formativas y educativas, especialmente sobre la población más joven, en el ámbito la afectividad y la sexualidad, haciendo más esfuerzos en materia de educación sexual y facilitando el acceso a los métodos de contracepción disponibles de primer nivel. En este sentido, debe destacarse el trabajo de los especialistas y, sobre todo, de los médicos de familia y de los pediatras.
5. El acceso a la interrupción del embarazo se debe regular con criterios de equidad no tan solo económicos, sino también territoriales. Las legislaciones más restrictivas no han contribuido a reducir este problema; al contrario, lo hacen más complejo y contradictorio. De una parte, porque llevan a las mujeres afectadas con recursos a buscar soluciones en países con legislaciones más abiertas, y aboca a las mujeres con pocos recursos a prácticas clandestinas que ponen en riesgo su salud y, eventualmente, su vida. Es necesaria, por tanto, una convergencia entre las legislaciones de los países vecinos con realidades socioculturales afines a la nuestra.

6. No existe en el mundo ninguna ley que regule la interrupción del embarazo que pueda considerarse ideal, pero es imprescindible que en un Estado de derecho esté regulada. Y es aquí donde resulta necesario que todos los representantes políticos sean especialmente receptores de las diferentes sensibilidades existentes en nuestra sociedad y definan un marco legal respetuoso con todas las creencias e ideologías, sin criminalizarlas y rehuyendo una estrategia política tacticista. Un marco legal, por tanto, poco intervencionista, ponderado y no impositivo, que sea riguroso y explícito con todos los supuestos que se puedan contemplar, para poder otorgar seguridad jurídica a las mujeres embarazadas, al feto y a los profesionales sanitarios.

7. La regulación de 1985 de la interrupción del embarazo, vigente hasta el año 2010, evidenció la falta de seguridad jurídica tanto respecto de las mujeres como de los profesionales sanitarios, con una interpretación interesada de los supuestos legales en muchos casos, que incluso ha provocado la intervención de los tribunales, con procedimientos aún pendientes de resolución.

La no decisión de los legisladores de aquel momento de abordar una "ley de plazos", propició la inclusión de un supuesto, sin definir ningún plazo, que en la mayoría de casos supeditaba la interrupción del embarazo a una previa evaluación psiquiátrica, con la consiguiente medicalización de la decisión, devaluación del acto médico y menosprecio a la dignidad de las mujeres que querían abortar.

8. El anteproyecto dado a conocer parece querer garantizar una mayor protección del feto y dar una mayor seguridad jurídica a la mujer embarazada, pero no da suficiente respuesta a todas las situaciones de malformación fetal grave, además de psiquiatrizar a la mujer embarazada que desea abortar, desplazándola en la decisión y no ayudándola a aligerar el malestar emocional.

9. Una ley que quiera dar respuesta amplia y correcta a esta situación debería incluir no sólo los casos de violación y de riesgo objetivo para la vida de la embarazada, sino también todos los de malformación grave del feto. Y, sobre todo, evitar que la voluntad de la mujer esté mediatizada por una evaluación psiquiátrica que comporta la inseguridad jurídica de los profesionales, situándolos de nuevo en el centro de una decisión que no les corresponde, banalizando así el acto médico.

10. Por lo tanto, y tratándose de un problema que afecta a los derechos de personas y exige respeto a la pluralidad de sensibilidades, reclamamos de nuestros legisladores un esfuerzo de consenso y para converger con el conjunto de Estados de la Unión Europea para conseguir una homogeneización de las legislaciones en materia de interrupción del embarazo, y evitar también así, entre otros objetivos, el vergonzoso espectáculo migratorio de mujeres embarazadas.

Barcelona, 10 de julio de 2014