

**CONGRESO FIAPAC 2006
ROMA**

Título: Porque en España se practican abortos hasta las 26 semanas.

Autor: Santiago Barambio Bermudez

Titulación: Especialista en Tocoginecología y Obstetricia

Centro: Clinica Tutor Medica miembro de ACAI

Dirección: C/ Bergueda 17-19 Bajos

Ciudad: Barcelona España

DP: 08029

Tel: + 34 93 4192626*

e-mail: santibarambio@iservicesmail.com

Web: www.tutormedica.com

Porque en España se practican abortos hasta las 26 semanas.

Abstract:

En España se permite abortar gracias a una ley de indicaciones, la Ley 9/1985, de reforma del Artículo 417 bis que no es modificada en reformas posteriores del CP.

Esta Ley dice que el aborto no será punible en España si es practicado por un medico o bajo la dirección de este cuando se dan determinadas causas.

- Embarazo resultante de una violación hasta las 12 semanas de gestación.
- Embarazo con feto que presente alta probabilidad de tener alteraciones físicas o psíquicas, certificado por dos especialistas distintos de quien lo practique, hasta las 22 semanas de gestación.
- Embarazo que suponga un grave riesgo para la salud física o psíquica de la madre, diagnosticado por un medico especialista, sin limite de semanas.

Por ello, en España, podemos considerar que el aborto provocado no es por voluntad, sino una necesidad derivada de una situación.

También la OMS define salud como: *"El estado de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de dolencias o afecciones"*

En base a estos dos aspectos, sin limite por salud materna y definición de salud de OMS, las clínicas privadas especializadas en aborto españolas, interpretaron que si existe un dictamen que estime que el embarazo pone en riesgo la salud de la embarazada, este es practicable sin limite de semanas, entendiendo que un Embarazo No Deseado (END) altera el bienestar psíquico y social y la salud está en riesgo.

Por otro lado la OMS, en su Resolución Técnica 461 define aborto como *"La interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal"*.

Las Clínicas de ACAI (Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo) interpretaron que según OMS, más allá de la viabilidad fetal no era un aborto y la Ley podría no ser aplicable, por ello, y basándose en que se considera a un feto viable a partir de la 25-26 semanas, interrumpen gestaciones de fetos sanos hasta la semana 26, si hay dictamen psiquiátrico certificando que hay riesgo para la madre.

También, estimando que el aborto es el mal menor con respecto a dejar seguir la gestación, se interrumpen gestaciones de mas de 26 semanas cuando el feto es incompatible con la vida o la dignidad humana y está certificado por especialistas en diagnostico fetal.

Esta interpretación legal no ha sido aun discutida por ningún dictamen legal ante ningún tribunal.

Por ello España se ha convertido en destino de abortos de los países de Europa con Interrupción Voluntaria que complican el acceso a las mujeres después de la 12 semana o que tienen leyes restrictivas en semanas superiores a las 22.

Las clínicas privadas especializadas han debido asumir también, abortos que no se practican en la sanidad publica española, puesto que solo aceptan, y no todos los hospitales, los casos derivados de la salud fetal, hasta la 22 semana, por violación hasta las 12 semanas, en muy pocas ocasiones por salud física de la madre y prácticamente ninguno por salud psíquica.

Ponencia:

España es uno de los últimos países europeos que incorpora a su cuerpo legislativo un texto, la Ley 9/1985 que reformó el Código Penal (CP) existente, en su Artículo 417 bis ⁽¹⁾, mediante el cual despenaliza parcialmente el Aborto Provocado (AP), si es practicado por un medico o bajo la dirección de este. En modificaciones posteriores del CP Español se ha mantenido dicha Ley.

Esta Ley: *(Aquí transcribir la Ley, yo la pondría en castellano remarcando palabras que traduciría al ingles en un lugar aparte)*

Como se puede ver, esta Ley establece que para abortar debe haber un motivo y además establece unos límites, es por lo tanto una Ley de Indicaciones, Pero tal vez por inteligencia de los legisladores, si bien debe haber un motivo, deja abierto el límite de semanas, cuando lo que esta en juego es la salud de la embarazada.

Esta Ley, por lo que permitía, tuvo en contra a las fuerzas políticas y fácticas conservadoras, hasta el punto que se presentó un recurso de inconstitucionalidad, sin embargo el Tribunal Constitucional ratificó la Ley. También fue criticada por los más liberales, porque su texto no reflejaba implícitamente el que la mujer decidiera ella por si misma si seguía o no con su embarazo, sino que necesitaba un motivo documentado que además, debían extender terceras personas, es decir, no existía la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)⁽²⁾.

La Ley también estableció que los centros que abordaran la práctica del AP, debían acreditarse por la autoridad sanitaria competente, con unos requisitos determinados hasta 12 semanas y con mayores requisitos cuando se superaban estas ⁽³⁾.

En esta situación legislativa prácticamente ningún gran hospital público o privado se "atrevió" a poner en práctica procedimientos para la realización del AP. Debieron ser grupos de profesionales, privados la mayoría, política, social y especialmente sensibilizados con el tema, los que fundaran instituciones, normalmente de Cirugía menor o mayor ambulatorias, encaminadas a ello.

Estos grupos especializados se ampararon en la definición que la OMS hace de lo que es la Salud cuando dice (...definición.....), y lo que el propio texto de la Ley dice, en uno de los supuestos, al reconocer como motivo suficiente, el riesgo para la salud psíquica que un embarazo pueda suponer, para establecer, que si se tiene un dictamen de un/a medico/a psiquiatra que establezca que la prosecución del embarazo es un riesgo psíquico para la embarazada, se puede practicar un AP sin incurrir en una ilegalidad.

En este marco legal ambiguo se empezó trabajar, y si bien al principio se intento la presentación de querellas por aborto ilegal para evitar esta atención médica, las sentencias favorables a los que practicaron el AP, fueron creando la jurisprudencia necesaria para que hoy en día en España se acepte que cualquier mujer que esta embarazada y por algún motivo la gestación suponga una carga, pueda interrumpirlo.

La mayoría de las Clínicas Acreditadas en Interrupción de Embarazo Españolas se reunieron el año 19XX (¿) en una asociación denominada Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del embarazo (ACAI), lo cual ha propiciado el intercambio de información y la progresiva unificación de criterios tanto técnicos como de procedimiento, así como posicionamientos jurídicos en base a la experiencia acumulada, teniendo en este momento suficiente entidad para asesorar e influir en las

decisiones en los centros acreditados y en Administraciones, lo que trae como consecuencia repercusión en las políticas al respecto.

Algunos de estos grupos profesionales llegaron a además a otra interpretación jurídica de la Ley Española, en base a la Resolución Técnica 461 de la OMS que define al aborto como “la interrupción de la gestación antes de la viabilidad fetal” y dado que la viabilidad fetal en condiciones naturales, esta aceptado que se sitúa en la 24-26 semanas y teniendo en cuenta que el margen de datación de la edad gestacional por ecografía es de ± 2 semanas, se consideró que cuando se rebasaba el límite de las 26 semanas se podía interpretar que ya no se estaba practicando un aborto y por ello se salía del marco que la Ley establecía cuando dice “No será punible el aborto practicado.....). Esta interpretación se ha ido generalizando entre los grupos profesionales acreditados para más de 12 semanas, y cada vez son más los que practican interrupciones hasta las 24-26 semanas con feto sano si hay un dictamen que considere que la salud psíquica de la embarazada está en riesgo. No habiéndose observado tampoco, hasta el momento, que nadie haya encontrado base jurídica para entablar una querrela en contra, cuando se conoce que de haberla, los grupos anti Ley de Aborto la habrían utilizado.

La tecnología moderna para el estudio del bienestar fetal, permite establecer con anterioridad al nacimiento y con seguridad o con una muy baja probabilidad de error si las condiciones de salud fetales son adecuadas a la vida extrauterina y a una adecuada calidad y dignidad de vida. Teniendo en cuenta el concepto legal de “mal menor”, cuando una gestación presente un feto diagnosticado de alteraciones que sean incompatibles con la vida después del parto y considerando que el riesgo para la madre en un parto aumenta con el número de semanas, se puede considerar que la interrupción de la gestación es una opción adecuada.

Este mismo concepto se puede extender a aquellos casos en que el feto, aún pudiendo nacer con vida y mantenerla, presenta alteraciones incompatibles con lo que se considera una vida digna, sea física o psíquica, por lo que también interrumpir la gestación puede considerarse un mal menor para la gestante.

En estos dos casos, incompatibilidad para la vida extrauterina o posibilidad de nacer con una calidad o dignidad vital muy mermadas, algunas clínicas especializadas consideran, estudiando caso a caso multidisciplinariamente, la posibilidad de interrumpir gestaciones después de las 26 semanas.

En todos los casos se debe contar con una autorización de la gestante para la realización de la interrupción que contenga la técnica a emplear y las posibles complicaciones o secuelas en uno o varios documentos, También se deberá disponer de los documentos pertinentes que hagan al caso, según el supuesto legal por el que se actúa, emitidos por especialistas distintos de quien lo ejecuta, Se presta especial atención al dictamen y su credibilidad, en aquellos casos que están más allá de las 22 semanas y mucha más en los que rebasan las 26 semanas. En ningún caso hay restricción por la situación de la mujer en el país, pudiendo acceder cualquier mujer que se encuentre en el territorio nacional Español.

Estas especiales circunstancias legales, así como la experiencia y prestigio de las Clínicas Españolas de alta especialización en la interrupción de la gestación tardía, han propiciado que en este momento sean centros privados especializados quienes practiquen la mayoría de las interrupciones gestacionales del territorio Español según reconoce el Ministerio de Salud y Consumo (Tabla 1), puesto que los centros públicos solo aceptan, y no todos, los casos derivados de la salud fetal, hasta la 22 semana,

por violación hasta las 12 semanas, en muy pocas ocasiones por salud física de la madre y prácticamente ninguno por salud psíquica. También España absorbe de los países vecinos como Francia, Italia y Portugal con leyes más restrictivas después de la 12 semanas, lo que alcanza a Inglaterra en las necesidades superiores a 24 semanas que no son realizadas en su país. Así observamos en cifras del Ministerio de Salud y Consumo Español que desde el 1997 al 2004 el número porcentual de APs. de menos de 12 semanas se mantiene estable, con una ligera disminución de los de menos de 8 semanas, mientras que aumentan, muy significativamente, los de más de 12 semanas (Tabla 2).

En el caso de las mujeres menores de 18 años nuestra Ley especifica que se debe contar con un permiso de los padres o tutores legales. (Poner la Ley).

Conclusiones:

A pesar de que en España no hay una Ley de aborto que contemple la voluntariedad de la mujer, nuestra legislación permite abordar este procedimiento medico, prácticamente en todos los casos en que la mujer no este de acuerdo en prolongar la gestación, puesto que el texto permite la acción por riesgo para la salud psíquica (Tabla 3) de la madre, e interpretamos en España que cualquier embarazo no deseado, sea por imprevisto o sea porque las circunstancias del embarazo o de la mujer han cambiado, puede afectar la salud psíquica y puede ser interrumpido basándonos y cumpliendo la legislación vigente si esta certificado por un psiquiatra.

Se ha acordado por parte de los miembros de ACAI no practicar APs. después de la 26 semana, en función de que seria de dudosa cobertura legal, salvo en aquellas condiciones fetales que lo aconsejen, en base a que es una actuación con un potencial mal menor para la gestante, en relación a dejar que siga la evolución hasta el termino natural.

Bibliografía:

- 1.- Ley Orgánica de 5 de Julio 9/1985, B.O.E. 12 de Julio 1985. España
- 2.- Barambio S: La IVE en España. Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana 2004; Especial SEC:78-81
- 3.- Barambio S: Finalización voluntaria del embarazo. Aspectos legales. Aborto de primer trimestre: técnicas, resultados, complicaciones. Aborto de segundo trimestre: técnicas, resultados. Complicaciones En: Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción SEGO. Cap.131. Madrid: Editorial Medica Panamericana;2003.

Tabla 1

Distribución Porcentual del número de abortos realizados según tipo de centro. Total Nacional

Fuente: Ministerio de Salud y Consumo

Año	Centros públicos			Centros privados		
	total (%)	hospital (%)	extrahosp. (%)	total (%)	hospital (%)	extrahosp. (%)
2004	3,57	3,56	0,00	96,44	9,72	86,73
2003	2,86	2,41	0,44	97,15	10,13	87,02
2002	2,47	2,09	0,38	97,53	8,87	88,66
2001	2,43	2,16	0,28	97,57	8,85	88,72
2000	2,37	2,11	0,26	97,63	8,34	89,29
1999	2,53	2,24	0,29	97,46	7,78	89,68
1998	2,64	2,33	0,31	97,37	7,65	89,72
1997	2,68	2,39	0,29	97,32	8,58	88,74
1996	2,77	2,47	0,30	97,24	7,98	89,26
1995	2,67	2,39	0,28	97,33	7,13	90,20

Tabla 2

Distribución porcentual del número de abortos realizados según semanas de gestación. Total Nacional

Fuente: Ministerio de Salud y Consumo

Año	8 ó menos semanas (%)	9 -12 semanas (%)	13 – 16 semanas (%)	17 - 20 semanas (%)	21 ó más semanas (%)	No consta (%)
2004	61,43	26,50	6,33	3,69	2,02	0,03
2003	63,52	25,36	5,57	3,62	1,92	0,01
2002	62,69	26,54	5,36	3,53	1,85	0,03
2001	64,29	25,05	5,25	3,68	1,67	0,07
2000	65,03	25,68	4,47	3,30	1,45	0,06
1999	64,66	25,83	4,51	3,28	1,41	0,31
1998	64,80	26,63	4,04	2,88	1,35	0,30
1997	64,91	26,85	3,86	2,92	1,24	0,20
1996	64,98	26,60	4,24	2,75	1,12	0,31
1995	66,40	26,10	3,85	2,38	0,77	0,49

Tabla 3

Distribución porcentual del número de abortos realizados según motivo de la interrupción. Total Nacional.

Fuente: Ministerio de Salud y Consumo

Año	Salud materna (%)	Riesgo fetal (%)	Violación (%)	Varios motivos (%)	No consta (%)
2004	96,70	3,06	0,02	0,22	0,00
2003	96,89	2,83	0,02	0,26	0,00
2002	96,81	3,03	0,03	0,13	0,00
2001	97,16	2,53	0,09	0,22	0,00
2000	97,16	2,57	0,05	0,14	0,06
1999	97,22	2,47	0,04	0,19	0,09
1998	97,32	2,27	0,03	0,28	0,10
1997	97,79	2,08	0,03	0,03	0,07
1996	97,83	2,05	0,02	0,03	0,06
1995	97,91	1,64	0,01	0,10	0,33