

Denuncia de una sentencia: aborto y psiquiatría

No es nuevo que la psiquiatría cubra las fallas del legislativo. La medicalización de la locura, origen de la psiquiatría, va a permitir un nuevo estatuto del trastorno mental, esencial en una sociedad contractual. El dictamen psiquiátrico -internamiento, imputabilidad, tutela, curatela- complementa el ordenamiento jurídico.

La interrupción voluntaria del embarazo en España, vuelve a situar a la psiquiatría en el lugar de suplir las fallas del legislador. De las tres circunstancias que penalizan el aborto la única que permite, en la mayoría de las ocasiones, a la embarazada llevar a cabo el deseo o la decisión, apremiada por la necesidad, de interrumpir el embarazo es “encontrarse en grave riesgo de enfermar psíquicamente”.

Estos son los tres supuestos (Ley Orgánica 5 julio 1985, número 9/85):

1. Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquél por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto. En caso de urgencia por riesgo vital de la gestante, podrá prescindirse del dictamen y del consentimiento expreso.
2. Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación del artículo 429, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado.
3. Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las veintidós primeras semanas de gestación y que el dictamen, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, sea emitido por dos especialistas de centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

La incertidumbre legal, la hipocresía social, trasladan el problema a las filas de los psiquiatras, que se encuentran con el dilema de:

- a) aceptar que en determinadas circunstancias, llevar a

cabo un embarazo no deseado supone un grave problema para la salud mental de la embarazada y, por tanto, facilitar con su informe la interrupción voluntaria del embarazo;

- b) considerar que existen más riesgos para la salud en el caso de interrumpir voluntariamente el embarazo;
- c) por último, quien simplemente se inhibe declarándose objetor de conciencia.

El hecho es que la mujer que, por las razones que sean, desea libremente abortar no tiene, muchas veces, más remedio que convertirse en “enferma mental”. Una potencial enferma mental que deberá acudir a una clínica privada, pues el mapa sanitario público del aborto es muy reducido gracias a la beligerancia antiaborto de algunos jueces y la violencia de los movimientos Pro-Vida. Unos y otros han sembrado suficiente miedo entre los psiquiatras y ginecólogos para reducir la posibilidad de los abortos en la sanidad pública a unos pocos centros en todo el territorio nacional¹.

No pretendemos introducir un debate sobre la patología de la IVE. En la literatura psiquiátrica hay suficientes estudios.

El consejo editor y de redacción de la revista *Psiquiatría Pública*, no pretende en estas páginas sino denunciar una sentencia que condena a la psiquiatra Norma Giménez Pinos, y sumarse a todos los compañeros (Asamblea de la Asociación Madrileña de Salud Mental, carta declarándose autores de informes semejantes de socios de la Asociación Española de Neuropsiquiatría). El debate no es médico: es un debate social, ciudadano, político. Y es un debate cerrado, con posiciones claras. El legislador tiene la palabra. Pero, entretanto, los jueces no pueden usar la psiquiatría según les conviene a sus creencias religiosas o políticas.

Este es el sentido del artículo de Guillermo Rendueles, perito de la defensa en el caso mencionado y colaborador de *Psiquiatría Pública*, que publicamos a continuación, (consejo de redacción).

¹ Sin embargo, la dimensión social y humana del problema puede verse, por ejemplo, y de ahí la dificultad de la decisión del psiquiatra, en que, según estudios recientes, cerca de la mitad de las embarazadas españolas menores de 20 años abortan.

Aborto: jueces, políticos y psiquiatras

G. RENDUELES OLMEDO

Médico Psiquiatra
Centro de Salud Mental. Gijón (Asturias)

El último año tuve que actuar como perito de la defensa en dos juicios por aborto en la Audiencia Provincial de Oviedo contra la psiquiatra Norma Emma Giménez Pinos que, según dicen los papeles, tiene ya 52 años y es natural de Río Gallegos (Argentina).

Aunque la acusación era la misma -aborto sin circunstancias modificativas-, los resultados no pudieron ser más dispares: absolución en el primero, condena a un año de prisión y a dos de inhabilitación en el segundo, y en los dos aparece citada mi peritación para apoyar en uno la absolución y, en otro, la condena.

Desde luego, no aspiro a descifrar los vericuetos mentales que lleven a resolver ese misterio, sino a plantear un debate teórico-práctico respecto al triste papel que los psiquiatras solemos representar en unos juegos de poder donde el oportunismo político de un gobierno que, como el anterior, es incapaz de legalizar el aborto por cobardía, pero deseoso de quedar bien con los grupos feministas, hace un guiño progresista murmurando implícitamente “la ley, por necesidades electorales, es restrictiva, pero deja abierta la puerta para que los psiquiatras -ya se sabe, de los nuestros-, firmen certificados en barbecho del supuesto riesgo psíquico, con lo que, en la práctica y por la puerta de atrás, legalizamos el aborto”.

Enfrente, la más oscura reacción judicial, rastreando la coincidencia de un novio despechado que denuncie, algún forense de la obra más cercano a Torquemada que al dulce Rabí de Galilea, que exhortó a no tirar piedras, y alguna incoherencia formal en el informe de indicación de IVE para ajustar cuentas con lo que llaman el mundo abortista y condenar a quien le toque la lotería al revés, como a Giménez Pinos, apenas que rompen la vida profesional.

Esa es, a mi juicio, la primera reflexión sincera que todo profesional no objetor debe hacer y que yo hago en primera persona: a mí también me podía haber tocado acabar en el banquillo, porque los hechos probados que recoge la sentencia son similares a la mayoría de

informes que todos hacemos ya que, según la Audiencia Provincial “con los síntomas de ansiedad, equivalentes somáticos de angustia, insomnio, emesis, mareos y dolor abdominal”, la psiquiatra era plenamente consciente de la ausencia de sintomatología que aconsejara la práctica de un aborto terapéutico en una joven que, como recoge en otro apartado la sentencia, “tiene 18 años, es soltera y en función de su situación social y económica no quiere continuar el embarazo”.

La sentencia hace referencia también al alto grado de reprochabilidad que merecen conductas como las enjuiciadas en las que “con manifiesto desprecio de la legislación vigente y cumpliendo sólo los requisitos formales, se burla el espíritu de la misma”, y que yo creo fue clave en el ensañamiento de condenar de paso al ginecólogo por no darse cuenta de la falsedad del dictamen psiquiátrico en una pirueta dialéctica difícil de igualar: cuando uno reciba un informe del otorrino sobre un sordo, mejor da una palmada, no sea que el diagnóstico sea falso y el juez te empapele.

Respecto a la psiquiatra, ya puesta la Audiencia a hacer diagnóstico diferencial, nada mejor que terminar la faena negando la posibilidad de error vencible o invencible afirmando la consciente y voluntaria invención de una indicación inexistente “según ha puesto de relieve la pericial médico forense, como la psiquiátrica propuesta por la propia defensa” (¡qué mal debí explicarme aquella mañana!).

Finalmente, la sentencia resuelve un viejo dilema psiquiátrico respecto a la normalidad, al considerar “que los síntomas de neurosis de angustia, ansiedad, insomnio, son absolutamente normales, predecibles y esperables en cualquier joven de 18 años que se queda embarazada de su novio y que carece de antecedentes psiquiátricos”.

El cierre de esta primera reflexión no puede ser más práctico y sencillo: la legislación actual sobre aborto es, para la psiquiatría, una NORMA PERVERSA en el sentido de que es una de esas normas que nunca se cumple y que, por transgredirla todo el mundo -como el

no fumar en consulta los médicos-, crea desmoralización en su entorno, ya que únicamente se sanciona de forma azarosa a un mínimo de transgresores, mientras el resto continúa en una ambigüedad que se transmite al resto del sistema. Los psiquiatras somos especialmente crédulos en astenias que permiten invalidarse laboralmente o en justificar vicios o incontinencias morales como enfermedades.

De ahí que este caso concreto exija medidas solidarias rápidas que nos hagan salir de ese papel ambiguo de crédulos respecto a simuladores o cómplices para criminales, deshaciendo ese Estatuto de Tutela respecto a la mujer que patologiza decisiones que, como ha señalado Josefina Mas, no tienen por qué vivirse en clave psiquiátrica: el aborto es una decisión libre de quien la toma y no una enfermedad, y plantear dicha decisión de la mujer sin ningún permiso médico o social nos permitiría a quienes hoy somos solidarios y militantes a favor de las víctimas, expresar íntimos melindres sobre el aborto, como es mi caso.

La reflexión general que este caso nos trae, se ampliaría al brutal proceso de judicialización que la psiquiatría ha sufrido en el siglo y cuya genealogía no está de más resaltar como buscada y lograda, como fruto de una "Campaña Forense" iniciada a primeros de siglo por los psiquiatras ilustrados para librar del garrote vil a criminales locos, a locos criminales y a locos que no lo parecen, como titulaban sus opúsculos los paladines del progresismo intervencionista.

Y la verdad es que la psiquiatría está a punto de morir de éxito, ya que, como dice Foucault, no sólo no hay juicio penal que no comienza por una peritación respecto a cuanto de criminal o cuanto de loco tiene el reo, sino que prácticamente todo el sistema de vigilar y castigar se ha psiquiatrizado. En tal sentido, los jueces no

juzgan en el sentido antiguo de hacer corresponder una conducta con una figura penal, sino que tratan de insertar el delito en la biografía del delincuente para comprender y facilitar el mejor lugar de reinserción, y los criterios de entrar y salir de las cárceles tienen que ver más con la rehabilitación o la peligrosidad que con la conducta y la culpa.

El verbo castigar también ha desaparecido de las cárceles, donde los carceleros también rehabilitan a los presos -perdón, internos- con técnicas psicopedagógicas, que también consisten en colocarlos en circuitos de semilibertad o semiprisión, que se gradúan en función de unos etéreos criterios de peligrosidad.

A cambio, todo el sistema de cuidados psiquiátricos ha formado un bloque de vigilancia y control de riesgos, en los que se le exige ser un eslabón más de la cadena disciplinaria: condenas a tratamiento en toxicomanías, obligación de informar periódicamente al juzgado, evaluaciones continuas de infancia peligrosa o en peligro se multiplican a velocidad vertiginosa en la psiquiatría social.

Y, creo yo, es buena ocasión ésta de la solidaridad con la compañera condenada por aborto, para recordar una vieja palabra conjugada en aquel mayo de mis amores, que se llamaba DESPSIQUIATRIZAR y empezar con una campaña opuesta a la de nuestros abuelos para huir de los espacios judiciales, carcelarios o pedagógicos, para evitar que cuando los de arriba -políticos, jueces- no sepan cómo responder ante un dilema, jueguen a los trileros y desplacen el problema desde el plano moral -abortar puede ser pecado para quien así lo crea, pero no delito- o disciplinario, hacia ese campo de lo íntimo que nos hace especialistas en simulación o comprensivos consejeros del amo.