

EDITORIAL

De nuevo, condenas por aborto en España

Recientemente la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo ha dictado sentencia (N.º 470/1998) frente a un caso de aborto. La sentencia confirma la previa de la Audiencia provincial de Oviedo (de 1 de febrero de 1997), al desestimar los recursos de casación interpuestos por el ginecólogo y la psiquiatra afectados. Se condena a la psiquiatra que emitió el preceptivo dictamen a un año de prisión y dos años de inhabilitación profesional, y al ginecólogo que efectuó la intervención a seis meses de prisión y ocho meses de inhabilitación.

Tanto la valoración psiquiátrica como la intervención se efectuaron en una clínica asturiana legalmente autorizada a practicar intervenciones de aborto en los supuestos contemplados por la legislación vigente.

Según los hechos referidos en la sentencia, se trataba de una petición de Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE) por parte de una mujer de 18 años, soltera que se quedó embarazada de la relación que mantenía con su novio, a los efectos denunciante del caso. La mujer carecía de cualquier apoyo familiar y contaba con 48.000 pts. mensuales, que compartía con otras personas con quienes convivía, como único medio de subsistencia.

El dictamen psiquiátrico apreciaba en la mujer solicitante de la IVE una situación clínica caracterizada por «Ansiedad, equivalentes somáticos de angustia, emesis importante, mareos, dolor abdominal». La sentencia es condenatoria porque los magistrados consideraron que no existía gravedad psíquica que requiriera interrupción del embarazo. Entre los fundamentos de su decisión se incluyó el informe de los forenses, que peritaron sobre el informe psiquiátrico, y no sobre la situación clínica de la mujer en el momento en que solicitó la interrupción del embarazo.

Ante estos hechos, la Junta Directiva de la Asociación Española de Neuro-psiquiatría, considera de su responsabilidad expresar su más seria preocupación por la inseguridad jurídica de los clínicos ante los dictámenes de «Interrupción Voluntaria del Embarazo», como esta sentencia pone en evidencia, y urgir a los representantes ciudadanos en el Parlamento a que con la mayor urgencia adopten las medidas legislativas oportunas que pongan fin al actual estado de indefensión de las mujeres que solicitan IVE, y a la ambigua delegación de responsabilidad jurídica depositada sobre los profesionales implicados en el proceso de hacerlo posible.

Desde que el Código Penal Español reconociera en 1985 los tres supuestos de despenalización del aborto (embarazo tras violación, malformación fetal, y grave riesgo para la salud física o psíquica de la embarazada), la inmensa mayo-

ría de abortos que, al amparo de la legalidad, se están practicando en España se refieren al tercer supuesto, y más específicamente al «grave riesgo para la salud psíquica de la embarazada», contando en todo caso con la petición explícita de la mujer para que se interrumpa su embarazo.

La aplicación en la práctica de ese supuesto despenalizado supone la aceptación implícita por el legislador, y por ende de los psiquiatras y de la sociedad en su conjunto en cuanto está afectada por esta legislación, de que el sufrimiento personal de la mujer que rechaza su situación de embarazo y desea ponerle fin, debe ser garantizado —en su veracidad y gravedad— por el facultativo especialista en lo psíquico.

Ante la presencia de una mujer que declara sentirse desbordada por su angustia ante el embarazo no querido, como en el caso al que nos referimos, el clínico debe interesarse por la demanda explícita e implícita de la mujer. Y si su demanda consiste en la solicitud de IVE, el especialista no tiene otra opción que dictaminar en favor de la IVE, si no se ha declarado objetor. La facilitación o denegación del informe preceptivo no es tanto un problema técnico, sino moral, ético, para el especialista. No hay predicción científica suficientemente fiable a esgrimir para cada caso concreto.

El psiquiatra, ante estos casos, actúa bajo una convicción que deriva de su perspectiva ética (no se puede forzar a una mujer a que continúe el embarazo contra su deseo y en ningún caso bajo argumentos pseudocientíficos, ni empujarla a los antiguos vericuetos de la clandestinidad), no tanto como de una estimación precisa del pronóstico, imposible de efectuar con rigor, aunque no falta casuística que informa de las nefastas consecuencias (conductas suicidarias, y diversos trastornos, agudos o crónicos) que pueden derivarse de la continuación de un embarazo subjetivamente rechazado, especialmente si sucede en concomitancia con otras circunstancias apremiantes (soledad, falta de apoyo emocional, conflictos familiares, pobreza). Por esto la argumentación de los forenses del caso sentenciado, reclamando fundamentación científica que justifique el recurso al aborto como «necesario para evitar tal riesgo» ante la clínica de esa mujer embarazada, nunca podrá ser adecuadamente respondida. Ni en ese caso, ni en ningún otro de los que diariamente son dictaminados.

Lo grave de la situación es que cualquiera de nosotros podría ser inculpado, por nuestro proceder habitual ante miles de casos que han estado siendo dictaminados, y lo siguen siendo, con la misma perspectiva que ahora ha sido objeto de sentencia condenatoria.

En cualquier momento, el saber común del magistrado puede hacer valer, desde otra valoración moral de los hechos, la autoridad que la sociedad le confiere, e imponerse al saber y a la posición moral del clínico, que pasa así a ocupar el lugar del delincuente.

