

# **SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY DE REFORMA DE LA LEY DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (LO 2/2010, DE 3 DE MARZO)**

ON THE DRAFT BILL TO REFORM THE LAW ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND VOLUNTARY INTERRUPTION OF PREGNANCY (LO 2/2010, OF MARCH 3)

## **Eliseo Collazo<sup>1</sup>**

1. Especialista en Cirugía General y Digestiva. Doctor en Medicina. Máster en metodología de a investigación en ciencias de la salud

Recibido: 15/07/2023 | Revisado: 23/08/2023 | Aceptado: 20/11/2023

DOI:10.15568/am.2023.817.cd01

Actual Med.2023;108(817):193-195

## **Cartas al editor**

### **ANTECEDENTES**

1. El documento aprobado por el Gobierno no cuenta con el preceptivo informe del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) ni del Consejo Fiscal. La tramitación de esta ley como “urgente” y “extraordinaria” lleva implícito el hecho de que el Gobierno quiera evitar depender de estos informes, y tema que pudieran poner trabas a una reforma que convierte a España en uno de los países con la regulación más laxa entorno a la interrupción voluntaria del embarazo.
2. Tradicionalmente, no sólo en España sino también en los países de ámbito europeo y americano, se han utilizado varios mitos como excusa para aprobar legislativamente el aborto. Un ejemplo son las afirmaciones de que las leyes provida provocan un aumento de las tasas de mortalidad materna y perjudican la atención sanitaria de otras mujeres.
3. Los ginecólogos-obstetras ofrecen atención médica que salva vidas a las mujeres embarazadas y reciben formación para discernir cuándo deben intervenir para salvar la vida de una madre. Eso incluye la atención a las madres embarazadas que sufren abortos espontáneos y embarazos ectópicos. La afirmación de que la prohibición del aborto impide que las mujeres reciban estos cuidados es un mito. En el caso de un aborto espontáneo, el bebé ya ha muerto y, por tanto, cualquier tratamiento

de un aborto espontáneo no sería un aborto. El anteproyecto aprobado anula la presunción de inocencia de los obstetras, dando por supuesto que siempre agreden a la mujer que va a dar a luz.

4. Las leyes provida ayudan a las mujeres al garantizar que los centros de aborto proporcionen información precisa y estén preparados para ayudar a las pacientes que sufren emergencias médicas. Por ejemplo, las ecografías ayudan a verificar la edad gestacional, que es fundamental para evaluar con precisión los riesgos asociados a un aborto. Cuanto más avanzado está el embarazo de una mujer, mayor es el riesgo que corre con un aborto. No hay forma de que la mujer pueda dar un consentimiento informado preciso si no se sabe con certeza la edad gestacional de su embarazo.

### **HECHOS**

1. Los puntos clave de la norma son que las chicas de 16 y 17 años puedan abortar sin permiso de los padres, la eliminación de los tres días de reflexión para tomar la decisión y el acceso gratuito a la píldora del día después.
2. La norma tiene dos bloques diferenciados. El primero está dirigido a blindar el aborto y garantizar la eliminación de “obstáculos” para poder llevarla a cabo, como su acceso para las

chicas a partir de los 16 años. El segundo tiene que ver con el reconocimiento y ampliación de los “derechos sexuales y reproductivos”.

3. La principal novedad que presenta esta norma es que las menores de entre 16 y 17 años podrán interrumpir voluntariamente su embarazo sin necesidad de contar con el permiso de sus padres. Se recupera, por tanto, lo que establecía la ley de plazos aprobada por Zapatero en 2010, y que Rajoy cambió en 2015 –sólo en este punto– para exigir autorización paterna a las menores.
4. También se eliminan los tres días de reflexión obligatorios desde que una mujer pide abortar para reafirmarse en su decisión. El sobre con información y recursos para ser madre sólo les será entregado a las mujeres que lo soliciten expresamente. Modifica el artículo 145 bis del Código Penal que preveía como delito no entregar el sobre con información a la mujer que desea abortar, así como no respetar los tres días de reflexión.
5. Los centros de salud y los servicios de salud sexual y reproductiva distribuirán la píldora del día después de forma gratuita, y tendrá que estar disponible en todas las farmacias, bajo pena de multa.
6. La ley garantizará que en los hospitales públicos haya siempre personal disponible para practicar abortos. Las mujeres que lo decidan podrán someterse a esta intervención en el centro hospitalario público más cercano a su domicilio y tendrán derecho a una incapacidad temporal mientras dure su recuperación. Del mismo modo, establecerá la objeción de conciencia –que se regula del mismo modo que en la LORE– para garantizar que siempre habrá personal disponible para la IVE. Además, la norma recoge que quien se declare objetor, se aplicará en la sanidad pública y privada. La norma refiere haber extremado las garantías en materia de protección de datos relativas al registro de objetores de conciencia, añadiéndose una nueva disposición adicional cuarta.
7. El art. 23,1 del anteproyecto establece: “Los centros que hayan procedido a una IVE deberán suprimir de oficio la totalidad de los datos de la paciente que consten en sus registros administrativos una vez transcurridos cinco años desde la fecha de alta de la intervención”.
8. La reforma también trata la conocida como “pobreza menstrual”. Así, las píldoras anticonceptivas de última generación volverán a estar cubiertas por la Seguridad Social y se promoverán los métodos de anticoncepción masculina.
9. Se considerará violencia contra las mujeres la esterilización forzosa para las discapacitadas, los embarazos y abortos en contra de la voluntad de la mujer, las malas prácticas durante el parto y la anticoncepción forzada.

10. El texto de la norma establece medidas como el reparto de forma gratuita de métodos barrera de anticonceptivos en centros educativos, vinculado a campañas sobre educación sexual. También se crearán centros públicos de atención especializada en salud sexual y reproductiva y una línea de atención telefónica, así como formación en educación sexual y menstrual a profesores, funcionarios de prisiones y trabajadores públicos. La educación sexual será obligatoria en todas las etapas educativas.

## CRITERIOS ÉTICO-DEONTOLÓGICOS

1. Al tener que estar disponible en todas las farmacias la píldora del día después, se subvencionará el aborto silencioso, el químico, mucho más numeroso e igualmente letal, pero invisible y mucho más cómodo, porque extiende su uso y obliga a todas las farmacias a dispensarlas de manera gratuita. Esto va en contra de legislaciones que ya están bien establecidas, como la Ley del Medicamento y la regulación sobre la dispensación de la píldora del día después sin receta médica, que existe desde hace 12 años, desde la época de Rodríguez Zapatero. Además, debería ser precisa la prescripción facultativa, ya que no es un fármaco inocuo; es un disparate desde el punto de vista de la salud y la seguridad de la paciente. El anteproyecto se posiciona contra de un uso racional del medicamento, ya que la PDD fue aprobada por la Agencia Española del Medicamento para un uso excepcional en la anticoncepción. Establecer la obligatoriedad de la dispensación de la píldora del día después bajo pena de multa es un claro atentado a la libertad de conciencia del farmacéutico, reconocida por el Tribunal Constitucional en una sentencia en la que admitió el derecho a la objeción de conciencia de los farmacéuticos, vinculado al derecho fundamental a la libertad ideológica.
2. Hay que tener en cuenta que la posición objetora ni es definitiva, pues puede cambiarse a lo largo del ejercicio profesional, ni es absoluta, pues puede depender de casos concretos que motivan este planteamiento, mientras que otros casos no lo motivarían. Un registro de objetores no es, ni será nunca un instrumento realista en el que se acomode tan complejo tema profesional como es el de la reforma que se pretende sobre el aborto.

A la obligatoriedad declarada en el proyecto de los profesionales objetores a declarar previamente su condición parece oponerse el artículo 16.2 de la Constitución, que exime de la obligación de declarar a cualquiera sobre sus creencias. La normativa sobre Protección de Datos Personales condiciona, por otra parte, el tratamiento de aquellos datos que revelen la ideología y creencias de las personas. No está claro que la objeción de conciencia sea un

derecho cuya regulación dependa del Parlamento o del reconocimiento del legislador porque deriva directamente de la Constitución.

El registro de médicos objetores al aborto puede utilizarse el día de mañana para decidir contrataciones, ascensos, etc. Habría que hacer contrataciones especificando que determinados profesionales que se contraten no pueden ser objetores, y eso es una clarísima discriminación hacia quienes se acogen a su derecho constitucional a objetar. De los términos del anteproyecto parece deducirse que, por culpa de la objeción de algunos médicos, hay mujeres que no pueden acceder al aborto gratuito, lo cual es radicalmente falso y atenta al principio de inocencia.

3. El anteproyecto atenta contra los siguientes artículos del Código de Deontología Médica (2011):

Artículo 5, 1.- La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico.

Artículo 5, 4.- El médico jamás perjudicará intencionadamente al paciente.

Artículo 7, 1.- Se entiende por acto médico toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud.

Artículo 12, 1.- El médico respetará el derecho del paciente a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, sobre las opciones clínicas disponibles. Es un deber del médico respetar el derecho del paciente a estar informado en todas y cada una de las fases del proceso asistencial. Como regla general, la información será la suficiente y necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones.

Artículo 14, 3.- En los casos de actuaciones con grave riesgo para la salud del menor de 16 años, el médico tiene obligación de informar siempre a los padres y obtener su consentimiento. Entre 16 y 18 años los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta.

Artículo 19, 1.- Los actos médicos quedarán registrados en la correspondiente historia clínica. El médico tiene el deber y el derecho de redactarla. La historia clínica incorporará la información que se considere relevante para el conocimiento de la salud del paciente, con el fin de facilitar la asistencia sanitaria.

Artículo 19, 3.- El médico y, en su caso, la institución para la que trabaja, están obligados a conservar la historia clínica y los elementos materiales de diagnóstico, mientras que se considere favorable para el paciente y, en todo caso, durante el tiempo que dispone la legislación vigente estatal y autonómica.

## CONSIDERACIONES

1. Se hace difícil entender una implicación tan fuerte en un área médica tan concreta. Aunque se hable de salud sexual, de derechos reproductivos, o de seguridad y libertad. Hay áreas que afectan a un mayor número de situaciones dolorosas y que carecen de atención y recursos suficientes, y sin embargo no son atendidas. Lo cual hace evidente la presencia de personas con grandes recursos empeñados en apartar a la mujer de la maternidad, y en controlar y disminuir el número de nacimientos, con el fin de disminuir la población mundial.
2. Respecto a la gratuidad de la PDD, se plantean más dudas: ¿Qué quiere decir? ¿Qué los laboratorios la van a dar de manera gratuita? ¿Es el farmacéutico el que tiene que asumir el coste? ¿La va a financiar la comunidad autónoma? Es difícil que la píldora del día después vaya a estar en la tarjeta sanitaria, porque entonces se podría rastrear las veces que una paciente la ha pedido.
3. Parece que el objetivo de la ley no sea garantizar la posibilidad de abortar, sino empujar a las mujeres en esa única dirección.

## CONFLICTO DE INTERESES

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

### Si desea citar nuestro artículo:

Collazo E. Sobre el anteproyecto de ley de reforma de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo (LO 2/2010, de 3 de marzo). Actual Med.2023;108(817):193-195. DOI:10.15568/am.2023.817.cd01