

Objeción de conciencia al diagnóstico prenatal eugenésico

Por su interés reproducimos a continuación el informe sobre aborto eugenésico elaborado por el ginecólogo Esteban Rodríguez Martín, que forma parte del presentado por ANDOC en el Consejo de Europa denunciando las vulneraciones del derecho a la objeción de conciencia en España
ForumLibertas.com

VI. OBJECION DE CONCIENCIA AL DIAGNOSTICO PRENATAL EUGENESICO

1. Los actuales programas de diagnóstico prenatal implantados en España, contemplan como una de sus utilidades y objetivos la muerte, mediante aborto, del ser humano embriofetal diagnosticado (o en "riesgo") de alguna anomalía, enfermedad, discapacidad o condición genética o cromosómica que se aparte de la normalidad. En Andalucía está implantado el denominado PACAC (Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Congénitas) y se establece en dos momentos: a las 12 semanas para el cribado de cromosomopatías (Sd Down) y a las 20 semanas para el cribado de anomalías morfológicas (32).



(32) Véase el "Proyecto de formación del Programa Andaluz para el Cribado de Anomalías Congénitas" de la Fundación IAVANTE, Plan de Genética. Consejería de Salud. Junta de Andalucía., publicado en línea a la página web <http://www2.iavante.es/node/1285> "El proyecto de formación del Programa Andaluz para el Cribado de Anomalías Congénitas pretende apoyar la implementación del Programa Andaluz para el Cribado de Anomalías Congénitas (PACAC) en todas las áreas hospitalarias del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Esta iniciativa formativa contempla el Cribado de Malformaciones Estructurales mediante Exploración Ecográfica Normalizada en la Semana 18-20 (Eco 20) y el Cribado Combinado de Cromosomopatías en el 1er

Trimestre (CC1T) con el fin último de favorecer la extensión de la formación en el Cribado de Anomalías Fetales de una manera rápida y eficiente entre la población diana. La Fundación Iavante imparte este proyecto en colaboración con el Plan de Genética, y está subvencionado por la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud: 31

2. La implantación del cribado prenatal de utilidad abortista es promovida por la SEGO (Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología) (33). Desde la implantación de estos programas los abortos eugenésicos han seguido un aumento progresivo (34).

3. El *objetivo final* (sic) del cribado de cromosomopatías del primer trimestre (ecografía de 12 semanas), según el documento de consentimiento informado que avala la SEGO, es permitir el aborto del ser humano diagnosticado de una alteración cromosómica (35). La ecografía de cribado morfológico se realiza en la semana 20 para facilitar la opción feticida en plazo legal³⁶
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=.../publicaciones/datos/370/pdf/DocPACAC.pdf>

(33) A. Fortuny "Propuesta de Screening combinado de cromosomopatías en el primer trimestre de la gestación para todo el territorio nacional" en *Recomendaciones para la organización de un Servicio de Obstetricia y Ginecología. Documento SEGO 2005*, pág. 21: "El cribado de todos los embarazos debería identificar a las mujeres con un aumento de riesgo en una anomalía. El diagnóstico antenatal posibilita el tratamiento fetal y la terminación electiva de la gestación cuando la ciencia médica no puede ofrecer soluciones más adecuadas...debemos recalcar la necesidad de que en España todas las mujeres gestantes tengan acceso a un sistema de cribado que permita SELECCIONAR aquellas que, por presentar alto riesgo de alteraciones CROMOSOMICAS son candidatas a pruebas diagnósticas invasivas. Es misión de las autoridades sanitarias, tanto del gobierno central, como de los autonómicos, garantizar esta igualdad en todo el territorio nacional".

(34) E, Bermejo, L. Cuevas, J. Mendioroz, M.L. Martínez Frías "Vigilancia epidemiológica de anomalías congénitas en España en los últimos 23 años (periodo 1980-2002)" en *Boletín del ECEMC: Revista de Dismorfología y Epidemiología*. Serie V. nº 2, 2003, pág. 60, pub. En http://bvs.isciii.es/mono/pdf/CIAC_02.pdf : "Es un hecho comprobado que cada vez nacen menos niños con defectos congénitos en España, como ya se ha venido comentando en Boletines anteriores [Rodríguez-Pinilla y cols., 2002]. En principio, esto podría valorarse como algo positivo. Sin embargo, es necesario profundizar en las razones de ese descenso para conocer su auténtico significado. Tal disminución en el número de niños con anomalías es atribuible, fundamentalmente, al impacto de las interrupciones voluntarias del embarazo (IVEs) en los casos en que se detectan alteraciones en el feto. Esto indica que la patología no se evitó, ya que se produjo la alteración del desarrollo embrionario. Lógicamente, con los avances que se están produciendo en el campo del diagnóstico prenatal, cada vez es posible detectar más anomalías y más precozmente, incluso con técnicas no invasivas. Como consecuencia de esos progresos, está aumentando el número de IVEs, no sólo en nuestro país, sino también en el resto del mundo desarrollado [ICBDMS, 2002; EUROCAT, 2002]. Por consiguiente, no se está ejerciendo la prevención primaria (que es la que evita que se produzca la patología).

(35) "Documento de Consentimiento Informado para el Cribado de Cromosomopatías en el Primer Trimestre", en *Estudio Multicéntrico on line sobre el Cribado Prenatal de Aneuploidías. FETALTEST*. (Avalado por la SEGO), pub. en <http://www.fetaltest.com/cgi-bin/ConsentimientoFetaltest.pdf>: "2. La prueba de cribado se realiza a partir del segundo y tercer mes del embarazo (10-14 semanas), y es una prueba no diagnóstica, cuyo resultado nos orientará a pensar si existe o no una cromosomopatía, es decir, una alteración en los cromosomas de mi hijo que pueda tener graves consecuencias en su desarrollo físico y/o mental. El objetivo final es conocer la integridad cromosómica de mi hijo y, de no ser así, permitirme acogerme a la Ley de la Interrupción Voluntaria del Embarazo".

(36) J. Valero de Bernabé "Medicina Perinatal y Diagnóstico Prenatal" en *Cuadernos de Bioética XX 2009/3^a*, pág. 441) "El establecimiento de ésta ecografía en la semana 20 está condicionada por la actual ley española de interrupción de la gestación, cuyo límite se encuentra fijado en la semana 22"; J. Troyano, M. Usandizaga "Organización de la ecografía obstétrico-ginecológica" en *Recomendaciones para organización de un Servicio de Obstetricia y Ginecología. Documento SEGO 2005*, pág. 35: "Es una ecografía de no retorno cronológico (la ecografía de la semana 20), esto quiere decir que estamos a las puertas de la semana 22, tiempo límite para tomar decisiones donde se incluye la interrupción de la gestación como una de las alternativas demandadas por los progenitores". 32

4. El aborto eugenésico es legal en España siempre que se presuma un "riesgo de graves anomalías" para el feto, se haga antes de las 22 semanas y participen 3 especialistas: 2 que emitan dictámenes diagnósticos y un tercero que ejecute el aborto. También es legal desde julio de 2010, por encima de las 22 semanas hasta un día antes del parto, cuando un comité clínico determine que se trata de una "enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico" o cuando un solo especialista dictamine "anomalía fetal incompatible con la vida" y sea otro el que ejecute el aborto. Los supuestos en cursiva no han sido definidos en la ley.

5. No es posible un aborto legal por riesgo o anomalía fetal sin la mediación previa del especialista que realiza el diagnóstico. El especialista que realiza el diagnóstico prenatal resulta un *cooperador necesario* del aborto eugenésico aunque sea otro el que lo practique (37). Acompañamos como Documento nº 8 comunicación de objeción de conciencia a algunas prácticas de diagnóstico prenatal, dirigida a la Gerencia de su Área de Salud por un Ginecólogo que trabaja en un hospital público.

6. Las secuelas para salud sexual y reproductiva y psíquica en la mujer se produce también cuando el aborto es justificado en un diagnóstico prenatal (38).

(37) Código Penal Español, Artículo 28: "Son autores quienes realizan el hecho por sí solos, conjuntamente o por medio de otro del que se sirven como instrumento. También serán considerados autores: a) Los que inducen directamente a otro u otros a ejecutarlo b). Los que cooperan a su ejecución con un acto sin el cual no se habría efectuado.

(38) Sobre lesión de la salud y dignidad de la mujer a la que se le facilita el aborto tras el diagnóstico prenatal véanse, entre otros, estos artículos con evidencia científica: M. Di Giusto, R. Lazzari, et al. "Psychological aspects of therapeutic abortion after early prenatal diagnosis", en *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.* 18(3), 1991, pág. 169; L. Dallaire, G. Lortie, et al. "Parental reaction and adaptability to the prenatal diagnosis of fetal defect or genetic disease leading to pregnancy interruption", en *Prenat. Diagn.* 15(3), 1995, pág. 249; S. Iles and D. Gath, "Psychiatric outcome of termination of pregnancy for foetal abnormality" en *Psychol. Med.* 23(2), 1993, pág.407; M. Korenromp, J., G. C. Christiaens, et al.,

"Longterm psychological consequences of pregnancy termination for fetal abnormality: a cross-sectional study" en *Prenat Diagn* 25(3), 2005, pág. 253; M. J. Korenromp, G. C. Page-Christiaens, et al., "A prospective study on parental coping 4 months after termination of pregnancy for fetal anomalies" en *Prenat Diagn* 27(8), 2007, pág. 709; C. H. Zeanah, J. V. Dailey, et al., "Do women grieve after terminating pregnancies because of fetal anomalies? A controlled investigation", en *Obstet Gynecol* 82(2), 1993, pág. 270; R.S. Camargo, D.S. Santana, "Severe maternal morbidity and factors associated with abortion in Brazil" en *International Journal Gynaecol Obstet.*, 2011 Feb; 112(2): 88-92 F. Bánhidly, N. Acs, E.H. Puhó, A.E. Czeizel, "Association of very high Hungarian rate of preterm births with cervical incompetence in pregnant women", en *Central European Journal of Public Health*, 2010 Mar, 18(1), pág. 8: "CIP is very frequent in Hungary probably due the extremely high number of previous induced abortion performed by dilatation and curettage method. CIP associates with an increased risk for preterm births; however, this increased risk was reduced by bed rest alone and mainly by therapeutic cerclage. 33

7. El daño que se le puede causar a la mujer, unido a la destrucción de la vida humana en sus momentos iniciales que favorece un sistema de diagnóstico prenatal en un marco legal en el que la vida discapacitada no goza de protección penal hasta después del parto, fundamentan una *objeción de ciencia*. Si ésta no es atendida por las autoridades político sanitarias, desencadena una *objeción de conciencia* como intento del médico de resistir a la violación de su vocación ética y deontológica desde el poder del Estado.

8. El Consejo de Estado Español (*Dictamen N° 1384/2009, 17 Sept. 2009*) haciéndose eco del Consejo de Europa (*Comité de ministros N/90 del 13al 21/6/1990*) y del Comité de Bioética de la UNESCO (*Informe 29/08/1994*) establece que "...el diagnóstico prenatal solo puede tener finalidades terapéuticas y nunca eugenésicas. Sería en consecuencia ilógico que un diagnóstico prenatal que no puede lícitamente conducir a una IVE ajena a la salud de la madre fuera la base legitimadora de una IVE eugenésica..."

9. La Organización Mundial de la Salud reconoce el derecho a la objeción al diagnóstico prenatal para los profesionales que se opongan al aborto (39).".

(39) D.C. Wertz, J.C. Fletcher, K. Berg, "Report of consultants to WHO" en *World Health Organization, 2003, WHO/HGN/ETH/00.4, pág. 38: "Although a full range of genetics services, including prenatal diagnosis, should be available in every nation, individual physicians may choose not to perform prenatal diagnosis for reasons of conscience, if they oppose abortion". 34*

ANEXO AL APARTADO VI LEGISLACIÓN NACIONAL, NORMATIVA DEONTOLÓGICA Y DECLARACIONES INTERNACIONALES REFERIDOS AL DIAGNÓSTICO PRENATAL Y ABORTO EUGENÉSICO

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000/C 364/01) Artículo 3.2.:

"En el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular: el consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas en la ley, la prohibición de las prácticas eugenésicas, y en particular las que tienen por finalidad la selección de las personas, ...".

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (23 de marzo de 1976):

Art. 5, 2: *"No podrá admitirse restricción o menoscabo de ninguno de los derechos humanos fundamentales reconocidos o vigentes en un Estado Parte en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres, so pretexto de que el presente Pacto no los reconoce o los reconoce en menor grado".*

Art. 5, 1: *"Ninguna disposición del presente Pacto podrá ser interpretada en el sentido de conceder derecho alguno a un Estado, grupo o individuo para emprender actividades o realizar actos encaminados a la destrucción de cualquiera de los*

derechos y libertades reconocidos en el Pacto o a su limitación en mayor medida que la prevista en él”.

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Naciones Unidas. Art. 10 (Derecho a la Vida):

“Los Estados Partes reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás” (40).

Ley 55/2003, de 16 de diciembre de 2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en su Capítulo IV (Derechos y deberes) artículo 19 (deberes) letra b establece el deber de:

“Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables”.

Código de Ética y Deontología Médica (1999):

“La profesión médica está al servicio del hombre y de la sociedad. En consecuencia, 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” (41).

“El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo, aún cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida. En tal caso el médico debe informar a la persona más allegada al paciente y, si lo estima apropiado, a éste mismo” (42).

“El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas...” (43).

“El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa de este” (44).

“Al ser humano embriofetal enfermo se le debe tratar de acuerdo con las mismas directrices éticas, incluido el consentimiento informado de los progenitores, que se aplican a los demás pacientes” (45).

(40) Véase <http://www.sidar.org/recur/direc/legis/convencion.php>.

(41) Art.4.1.

(42) Art. 27.1.

43 Art.27.2.

(44) Art. 27.3.

(45) Art. 24.1.

“El médico no debe indicar exploraciones o tratamientos que no tienen otro fin que su protección. La Medicina defensiva es contraria a la ética médica” (46).

“El médico nunca perjudicará intencionadamente al paciente ni le atenderá con negligencia” (47).

“Los deberes que impone este Código, en tanto que sancionados por una Entidad de Derecho Público, obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en que la practiquen” (48).

Consejo de Europa, Resolución 1763, de 7 de octubre 2010:

"El Derecho Objeción de Conciencia en la atención médica": "No person, hospital or institution shall be coerced, held liable or discriminated against in any manner because of a refusal to perform, accommodate, assist or submit to an abortion, the performance of a human miscarriage, or euthanasia or any act which could cause the death of a human foetus or embryo, for any reason" (49).