

POSICIÓN PÚBLICA DE ACAI FRENTE AL INFORME DE LA COMISIÓN
DEONTOLÓGICA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID: “REFLEXIONES
ANTE LA LEY DE ABORTO”.

Reconociendo que un sector destacado de los/as profesionales de la Medicina integrados/as en el Colegio de Médicos de Madrid, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), la Organización Médica Colegial y los diversos colegios de médicos autonómicos; han manifestado sus reticencias ante las opiniones vertidas por los órganos directivos de las asociaciones a las que pertenecen, a las que pertenecemos.

Reconociendo el deseo de distintos profesionales de la Sanidad Pública por formarse y ejercitar la práctica sanitaria de Aborto Provocado en el ámbito de sus competencias como una práctica sanitaria más.

ACAI quiere desde esa discrepancia propia y compartida difundir su posición pública ante el informe elaborado por la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Madrid.

Los/as profesionales de los centros acreditados para la interrupción del embarazo agrupados en ACAI, **muchos/as de ellos/as pertenecientes al Colegio de Médicos de Madrid y a otros Colegios de Médicos Nacionales** que, según la Comisión Deontológica del citado colegio madrileño, han contribuido a la elaboración de este informe; quieren manifestar frente al mismo que:

- ✚ **El Colegio de Médicos de Madrid realiza un informe sin contar con los/as profesionales que realizan la prestación desde hace más de 25 años. Infravalorando con ello el conocimiento que supone su experiencia.**

Dice el Colegio de Médicos de Madrid que tienen por objetivo que sus reflexiones “sean consideradas y asumidas por los médicos de la Comunidad de Madrid, y especialmente por los más involucrados en algún paso del proceso del aborto”. Y añaden además que: “...este documento incorpora la perspectiva deontológica de la inmensa mayoría de los médicos ante la nueva norma, bien las expresadas por sus Colegios, bien por las instituciones representativas de la Medicina más involucradas en la cuestión del aborto...”

Para ACAI el Colegio de Médicos de Madrid falta a la verdad cuando afirma haber considerado la postura de las personas y de las Asociaciones más involucradas en la “cuestión del aborto”, cuando a día de hoy, no ha consultado en modo alguno a los médicos que SI realizan los abortos provocados en este país (“involucrados en algún paso del proceso”), y que no son otros que los/as profesionales de los centros acreditados que llevan garantizando la prestación más de 25 años. Pero aún resulta más paradójico que dirija sus resultados a dichos profesionales, especialistas en la materia, ya que hoy por hoy, no existen otros profesionales más “involucrados en la cuestión del aborto” que los que realizan estas intervenciones desde los centros privados acreditados para la realización de la IVE.

Entendemos que el Colegio de Médicos de Madrid no ha debido considerar que durante más de 25 años mientras que los profesionales de las clínicas especializadas se formaban e investigaban a propósito del recurso al aborto, la mayoría de los profesionales de la sanidad pública desconocían y siguen desconociendo la prestación, o bien la relacionan con conocimientos obstétricos, cuando el aborto provocado tiene características y técnicas propias. Como consecuencia, hoy por hoy no existen en la Sanidad Pública, con excepciones puntuales, equipos multidisciplinares (médicos, ATS, Trabajadores sociales, psicólogos...) formados ni especializados en la práctica sanitaria de aborto provocado. Por tanto, nos reafirmamos en la idea de que el Colegio de Médicos se dirige a nosotros/as (*involucrados en algún paso del proceso*) que sí hemos vertebrado unidades médicas especializadas en Aborto Provocado.

Desde ACAI les agradecemos la deferencia, pero en correspondencia con el razonamiento expuesto nos preguntamos: ¿no deberían ser el resto de médicos que no han practicado interrupciones de la gestación en 27 años los que escucharan a los especialistas en la práctica sanitaria de aborto provocado?

- ✚ **El Colegio de Médicos de Madrid atribuye “la ejecutoria de la ley”, a los/as profesionales que manifiestan objeciones morales a la práctica del aborto; cuando a día de hoy, más del 90% de las interrupciones del embarazo se siguen realizando por los mismos profesionales que venían realizando la prestación.**

Es decir, por los/as profesionales de los centros privados acreditados, que lógicamente no manifiestan objeción moral o ética a la realización de estas interrupciones, siempre y cuando estas sean realizadas dentro del marco que determina la legislación vigente.

“...asociaciones y grupos de médicos impulsores de la ética, la deontología y la bioética, han puesto de manifiesto un insuficiente énfasis cuando no un preocupante soslayo, subestima o exclusión, de los aspectos deontológicos y morales de los profesionales médicos a los que se exige la ejecutoria de la ley” Dice el Colegio de Médicos de Madrid.

- ✚ **Frente a la catalogación que hace el Colegio de Médicos de Madrid del aborto como: “un mal social”, ACAI quiere recordar a esta institución que el auténtico mal social es la morbilidad que sufren las mujeres como consecuencia de un aborto clandestino, consecuencia de un embarazo no deseado.**

medidas preventivas reales y ofertando alternativas a la decisión de abortar. El aborto no es un bien ni un progreso social sino un mal desde la perspectiva de la salud pública, que debe ser reducido en cualquier sociedad que se precie de proteger a sus ciudadanos. La necesidad

La Organización Mundial de la Salud nos recuerda que cuando “ese mal social” no está regulado legislativamente o está muy limitado en su regulación: “8.5 millones de mujeres sufren complicaciones graves y 220 mujeres mueren por cada 100.000 procedimientos inseguros. Según la OMS, en el año 2008 murieron 49.000 mujeres como consecuencia de un aborto clandestino o inseguro. Un auténtico “mal social” con rostros e historias detrás de cada número.

Si tal y como señala la Organización Médica Colegial: “De acuerdo con el Código de Ética y Deontología Médica, la profesión médica está al servicio de la vida humana”, sería deseable que la vida y la salud de estas mujeres también fueran objeto de su interés y preocupación. Habida cuenta de que, tal y como se ha demostrado, las medidas restrictivas sobre el aborto conducen a la mujer a una suerte de clandestinidad o al éxodo abortivo.

✚ **Frente a la acusación arbitraria y generalista que realiza el colegio de médicos sobre las clínicas que realizan abortos (que no abortistas), a las que acusa de incumplir la legislación anterior. ACAI les recuerda que precisamente por cumplir la ley, mujeres y profesionales han sufrido persecuciones, denuncias e inseguridad jurídica durante más de 25 años.**

Denuncia el Colegio de médicos de Madrid un: “... escándalo de las clínicas abortistas y la extraordinaria relajación e incumplimiento de la ley precedente”. Es nuestra obligación recordarle a esta institución que la ambigüedad de la legislación de 1985 en la que una mujer y un profesional tenían que demostrar que su situación se enmarcaba en un supuesto no penado; determinó que los/as profesionales de la sanidad pública renunciaran a la realización de abortos provocados, ante la posibilidad de ser perseguidos judicialmente. Frente a esta opción legítima y humana, cientos de profesionales de los centros acreditados han venido soportando junto a cientos de mujeres la persecución, las denuncias, las acusaciones y el desprestigio social, por el simple hecho de haber permitido que miles de mujeres pudieran abortar de manera segura en nuestro país, alejándolas de la clandestinidad, los abortos inseguros o el éxodo abortivo. Porque una mujer que desea interrumpir su embarazo lo hará en cualquier circunstancia, sea esta legal o no. Una evidencia que los/as profesionales de la medicina no deberían olvidar. Y que debería llevarles a reflexionar si *ese “rechazo de las prácticas abortivas”* que según esta institución, se manifiesta como un “*posicionamiento moral de siglos*”, no debería transformarse en un rechazo moral de siglos a las posiciones punitivas que castigan y criminalizan a las mujeres que, en el ejercicio de su libertad y de su madurez, deciden sobre su gestación.

En esta línea, ACAI quiere recordar que esa ambigüedad que permitió la persecución de mujeres y profesionales; permitió también que las mujeres pudieran amparar su legítima decisión bajo la definición de salud de la OMS (referencia obligada para cualquier profesional de la Medicina) y que no es otra que aquella que pasa por considerar *“la salud no solo como la mera ausencia de enfermedades sino como el bienestar físico, psíquico y social”*. Legitimando con ello el tan denostado supuesto psicológico que también vapulea el Colegio de Médicos Madrileño en su informe.

Bien al contrario, y a la luz de su informe, esta institución ninguna y deslegitima las posiciones de la Organización Mundial de la Salud, al exigir que se introduzcan *“criterios para impedir irregularidades y que avalen que el embarazo supone realmente un peligro para la salud psíquica y física de la embarazada”*, ignorando con ello que el simple hecho de que una mujer atraviese un embarazo no deseado puede llegar a procurar desordenes psicológicos y psiquiátricos de diversa índole, si se le obliga a la consecución de dicha gestación. Tal y como establece en sus trabajos la Sociedad Americana de Psiquiatría que los clasifica como nivel graves de estrés psicosocial en el DSM IV.

Por otra parte, ACAI quiere recordar al Colegio de Médicos de Madrid que una de las razones básicas, al margen de cualquier consideración moral, por las que algunos de los médicos de la sanidad pública no han realizado interrupciones del embarazo viene dada por el hecho de que el Aborto Provocado es una prestación reconocida, pero no normalizada por la Sanidad Pública. Y por tanto, toda prestación que no está normalizada no suma sino que resta proyección profesional a quien la realiza.

Asimismo, la postura claramente antielección de algunos/as de los jefes de servicios en los departamentos de ginecología de determinados centros públicos, ha arrastrado al resto de profesionales a secundar su disposición moral, so pena de ser relegados en su puesto de trabajo.

✚ **El rechazo de algunos profesionales de la sanidad pública al aborto se fundamenta básicamente en la ambigüedad de la ley anterior, la inseguridad jurídica, la falta de proyección profesional y el adoctrinamiento impositivo de las jerarquías médicas, y no en preceptos morales, que no son en ningún caso mayoritarios.**

No es extraño, por tanto, que bajo estas premisas: ambigüedad de la ley, inseguridad jurídica, falta de proyección profesional, adoctrinamiento impositivo de las jerarquías médicas..., como muy bien señala el Colegio de Médicos de Madrid hubiera un: *“compromiso de los médicos a favor de la vida en su etapa pre-natal absoluto y una oposición al aborto de una unanimidad sorprendente”*

✚ **Con respecto al síndrome postaborto, los expertos del Centro Nacional de Colaboración para la Salud Mental (NCCMH) del Reino Unido, establecen**

que “el aborto no aumenta el riesgo de padecer problemas de salud mental”.
El trabajo señala que “existen serias limitaciones” para establecer relaciones causales entre gestaciones no deseadas (acaben en parto o en interrupción voluntaria de la gestación) y la salud mental de las mujeres en esas situaciones. **“Cuando una mujer tiene un embarazo no deseado, los problemas de salud mental no difieren entre aquellas que ejercen su derecho al aborto y las que deciden continuar con la gestación”**, concreta el estudio.

- ✚ **Agradecemos asimismo, que el Colegio de Médicos nos aclare que el aborto de un embrión o un feto supone para ellos/as “...la pérdida de un individuo que podría generar renta”, “... una pérdida económica”.** Ya que el dato nos permite presuponer el papel que esta comisión deontológica atribuye a la mujer en tanto que gestante de futuros sustentadores económicos del sistema.

- ✚ **Frente a la posición de la Sociedad Española de Ginecología (SEGO) que considera que para reducir el número de abortos hay que: “promover campañas informativas y sobre todo formativas para explicar las consecuencias del aborto”. ACAI afirma, apoyándose en organismos internacionales como la OMS, que el número de abortos solo se reduce mediante la educación sexual, las políticas preventivas dirigidas a colectivos en riesgo social (adolescentes, inmigrantes, personas con baja instrucción, mujeres mayores de 38 años...) y el acceso universal a la anticoncepción reglada y de urgencia.**

De la lectura de la Ley de SSR e IVE se deducen como propósitos estas estrategias que no han conseguido a día de hoy desarrollarse. Negar tales medidas preventivas frente a campañas informativas que encuentran su base y alimento en el miedo ante unas secuelas inexistentes y sin evidencias científicas; es ir en contra de los valores democráticamente consensuados en nuestra sociedad, en contra de los hábitos sexuales de sus jóvenes. Realizar en suma un ejercicio de negacionismo de la realidad social española.

- ✚ **Frente a las acusaciones de la SEGO que afirman que las IVEs como acto radicalmente privado carecen de control legal. ACAI recuerda a esta sociedad que todos los centros que realizan IVEs en este país han sido acreditados por las autoridades sanitarias autonómicas correspondientes; exigiéndoles en dicha acreditación un nivel técnico y humano por encima de muchas unidades sanitarias, públicas y privadas.**

Que como consecuencia de ello, los centros están sometidos a controles periódicos por parte de dichas administraciones sanitarias. Algo evidentemente saludable. Que como no podía ser de otro modo, están obligados a informar de todas y cada una de las interrupciones que realizan. Y que como consecuencia del “celo”

administrativo que guía políticamente a algunas de dichas inspecciones, los/as profesionales y las mujeres han sufrido durante años una suerte de inseguridad jurídica permanente.

- ✚ **Frente a las apreciaciones de la SEGO en las que afirma que serían “los centros públicos quienes garantizarían una calidad asistencial”. ACAI les informa de que, hoy por hoy, los médicos de la sanidad pública no cuentan con formación específica en la práctica sanitaria de Aborto Provocado frente a la especialización de 25 años de los/as profesionales de los centros acreditados.**

Una especialización que en España ha tenido que ser forzosamente una formación privada ante el absentismo, tanto en formación como en práctica, de la sanidad pública sobre el tema.

Un absentismo que a tenor de lo manifestado por la SEGO, la OMC y el Colegio de Médicos de Madrid; se mantendrá ya que estas organizaciones rechazan que se incluya la formación en la práctica sanitaria de aborto provocado tanto en la carrera de Medicina como en la de Enfermería, afirmando, además, que resulta imprescindible que también los/as estudiantes de estas especialidades puedan declararse objetores frente a esta formación específica.

“...la obligación de adiestrar a los nuevos ginecólogos en teorías y técnicas que solo persiguen la evacuación del contenido uterino cuyo objetivo es la muerte del ser humano en gestación. Algo “claramente contrario a la ética y la deontología médica ...y que sugiere la necesidad del derecho a la objeción de conciencia de los estudiantes de Medicina y de los médicos residentes de Ginecología”. Dice el informe del Colegio de Médicos.

Por otra parte, ACAI quiere recordar a estas asociaciones que las Unidades Médicas Especializadas en Aborto Provocado de la Sanidad Privada funcionan desde hace 25 años y han demostrado su profesionalidad y eficacia. En todos estos años la mortalidad por aborto en España ha sido casi nula, siendo nuestro nivel de complicaciones uno de los más bajos de los países desarrollados. El número de denuncias a nuestro colectivo por mala praxis es irrelevante y mucho menor que el de cualquier centro público de ginecología y obstetricia.

- ✚ **ACAI valora que si los médicos de la sanidad pública no cuentan, en su mayoría, con experiencia en la práctica sanitaria de Aborto Provocado y los órganos directivos de las organizaciones médicas rechazan la formación en este recurso; la apuesta de estas organizaciones bien pudiera pasar por habilitar centros públicos acreditados expresamente para autorizar, bajo su sesgo ideológico, los abortos y emitir o no los correspondientes dictámenes preceptivos.**

Siendo realizados posteriormente los abortos (en número restringido) por los centros privados. Una propuesta que ya estaba contemplada en las enmiendas del PP contra la Ley de SSR e IVE.

- ✚ **Esta presunción se reafirma tras conocer que estas sociedades médicas abogan por el establecimiento de un proceso informativo amplio, en el que deberían participar profesionales médicos que asesorasen a la mujer no necesariamente desde la debida imparcialidad y en base a criterios científicos, ya que según ellos y presumiendo la inmadurez de la mujer, el proceso ha de ser deliberativo.** Consecuencia de este proceso, la mujer firmaría o no el consentimiento expreso, previo a la interrupción.

En esta línea, el Colegio de Médicos de Madrid afirma que en el marco de asesoramiento previo:

torno a lo más aconsejable para esa persona concreta. El esfuerzo por parte del profesional no tratará de imponer su opinión, pero aportará la imperativa necesidad de sentido común que tantas decisiones clínicas exigen. Puesto que la decisión de opinar es libre para el médico, si éste es contrario al aborto -ya desde una experiencia científica, ya de ambas, científica y moral- con el tacto y la delicadeza adecuadas el médico podría argumentar e incluso disuadir de una decisión previa insegura de la mujer en torno a abortar. La decisión final de la paciente sólo habría incorporado a la presión abortista previa -que seguro habría experimentado- los argumentos y la perspectiva de una decisión alternativa; y obviamente que su decisión final sería, sin duda, más informada y libre, más ponderada.

Es decir, el médico asesorará ¿o presionará? desde sus criterios morales, no necesariamente desde bases científicas: “*desde una experiencia... científica y moral*”, dicen ; y sin tener en cuenta los derechos constitucionales de las mujeres. Los derechos de una maternidad, que recordemos debería ser libremente elegida. En base a ello nos preguntamos retóricamente desde ACAI: ¿es o no es la imposición de la maternidad violencia estructural?

- ✚ **ACAI considera que tanto el PP como sus órganos asesores (entre los que se incluirían estas asociaciones médicas en detrimento de organizaciones nacionales e internacionales especializadas) buscan con su reforma el establecimiento de “filtros” públicos que autoricen de manera restrictiva las intervenciones de aborto, que posteriormente realizarían los centros privados, habida cuenta de la que ellos consideran una “objeción de conciencia generalizada en el ámbito público”.**

En esta línea iría encaminado el esfuerzo de la SEGO y otros organismos médicos colegiados, que abogan por determinar que se quiere decir cuando se habla

“anomalía fetal incompatible con la vida” y qué se entiende por “enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico”

Profundizando en esta línea, el Colegio de Médicos de Madrid toma como referencia a la Asociación de Ginecólogos Derecho a Vivir (DAV), de signo claramente antielección, y hace suyas sus palabras añadiendo que es necesario elaborar: *“un listado de enfermedades sobre las cuales los comités clínicos y los especialistas individuales nunca deberían facilitar el aborto como opción”*.

En esta línea DAV considera que debería cambiarse la terminología: “enfermedades incompatibles con la vida” por *“enfermedades de corta esperanza de vida y enfermedades con grados de dependencia”*. Y que ante las: *“... enfermedades que determinan una muerte precoz el deber del médico debe ser el de paliar y apoyar tan dolorosas situaciones, pero sin acortar intencionadamente la vida de estos fetos —o, como DAV designa— “del paciente embrión-feto”*

Al tiempo que también consideran necesario crear: *“... una Comisión para precisar las causas médicas que hacen creer al legislador que puede existir un grave riesgo para la salud y la vida de la embarazada”*, causas que justificarían el aborto antes de la 22 semana de gestación

✚ **Como conclusión de lo anterior, ACAI considera que tanto los principales asesores del Partido Popular como el Gobierno, buscan no solo volver a una ley de supuestos; sino que estos se restrinjan básicamente mediante dos mecanismos:**

- Estableciendo centros públicos expresamente acreditados para emitir dictámenes y autorizar los abortos. Entendemos que integrados por profesionales con una posición parcial frente a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Estableciendo un protocolo que especifique de manera concreta y restrictiva, que patologías psíquicas y físicas (en el caso de la mujer), o que patologías fetales (en el caso del feto), permitirían autorizar una interrupción.

✚ **ACAI denuncia que el Colegio de Médicos de Madrid atribuye a los médicos que no intervienen en el proceso la responsabilidad sobre el mismo. Algo que a día de hoy resulta insostenible, ya que no se puede atribuir responsabilidad alguna a alguien que no participa en modo alguno de los hechos.**

En el caso de los médicos emplazados a realizar o a intervenir en el proceso del aborto, las reservas se han concentrado en el procedimiento de su aplicación, es decir, en el alcance y naturaleza de la información que se ha de dar a la gestante, en la objeción de conciencia de los médicos, en la inseguridad jurídica de los profesionales y en las limitaciones objetivas de los conceptos técnicos o médicos determinados en la ley, como el ya citado riesgo para la vida o la salud de la embarazada o la imperfección técnica que subyace en el diagnóstico pre-natal o en el carácter harto complejo de garantizar el concepto de incompatible con la vida en fetos con malformaciones severas.

En este sentido ACAI aclara que:

- Los únicos médicos emplazados a “realizar o a intervenir en el proceso” siguen siendo los mismos profesionales que desde los centros acreditados llevan realizando la prestación durante años y no, salvo excepciones muy puntuales, los profesionales de la sanidad pública.
- Los profesionales de los centros acreditados privados han manifestado reiteradamente y de manera pública sentirse jurídicamente más protegidos con la nueva Ley de SSR e IVE, por tanto es radicalmente falso que los “*médicos emplazados a realizar o intervenir en el proceso*” (los mismos desde hace más de 25 años) haya manifestado cualquier clase de “reserva”.
- En relación al proceso de información que se ha de dar a la gestante. Resulta cuando menos paradójico que el Colegio de Médicos denuncie de una parte que la información que se le da a la gestante es un trámite meramente protocolario, administrativo y de carácter burocrático, abogando porque tal proceso se transforme en un momento deliberativo entre la paciente y el facultativo; y de otro lado manifieste la alteración moral que para el profesional supone tal trámite. Frente a ello, ACAI, pide al Colegio de Médicos de Madrid que abandone una de las dos aguas y aclare que le resulta “violento” y “perturbador”.
- Por otra parte, ACAI recuerda que resulta sorprendente que la entrega de un sobre elaborado, editado y cerrado por parte de las Consejerías de Sanidad de las distintas comunidades autónomas (tal y como exige la ley) pueda “alterar moralmente” a quien lo entrega, ya que a este ni se le pide que participe de su elaboración (expresamente prohibido por la ley), ni se le pide que explique su contenido, salvo que la mujer así lo demande. Sorprendente cuando EN LA MAYOR PARTE DE LOS CASOS LA ENTREGA NO LA REALIZA EL FACULTATIVO, SINO EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL O LAS PROPIAS CLÍNICAS ACREDITADAS.
- Más paradójico resulta que la información contenida en el sobre pueda alterar a los/as profesionales que se manifiestan en contra de la interrupción voluntaria del embarazo; ya que la información contenida en los sobres informativos, previa a los tres días de reflexión obligatoria; es información que versa sobre

ayudas a la maternidad, tendentes por tanto a potenciar la consecución del embarazo y no el término de la gestación.

- Por todo ello, ACAI recomienda al Consejo de Médicos de Madrid que acceda al texto de la propia ley y a los sobres informativos que las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas elaboran; antes de manifestar sus reticencias morales al proceso informativo.
- Llama la atención en este ir y venir entre el desapego y la afección frente al proceso informativo, que el Colegio de Médicos manifieste su absoluto apoyo al contenido del sobre informativo difundido por la Comunidad de Madrid. Un sobre en el que además de enumerar como referencia a más de 30 organizaciones de claro signo antielección, la Comunidad de Madrid manifiesta que ante un embarazo no deseado las únicas alternativas posibles son el acogimiento y la adopción. Una postura que a la luz del apoyo que tales disposiciones informativas reciben por parte del Colegio de Médicos; nos hace presuponer que estas vías también deben ser las únicas vías “posibles” contempladas por el Colegio de Médicos madrileño.

Dice el Colegio de Médicos:

En el segundo documento, la Comunidad de Madrid establece los derechos, ayudas, beneficios y prestaciones públicas para el embarazo, parto, postparto, nacimiento, cuidado y atención de los hijos e hijas, a que puede acceder una gestante ante la expectativa de una IVE si decide continuar su embarazo. En un bien extractado texto documenta los diferentes apoyos a la maternidad al que tiene acceso en la Comunidad de Madrid como alternativa al aborto. El documento indica lo legislado por la Comunidad a efectos asistenciales y fiscales y de apoyo a la maternidad, desde un programa de ayudas que aborda las más importantes necesidades de la mujer gestante ante el difícil trance. En un anexo añade todas las entidades especializadas en la atención profesional y urgente a la mujer embarazada y madre en la Comunidad de Madrid. El lector interesado queda gratamente impresionado ante el despliegue de las 34 entidades privadas y públicas radicadas en la Comunidad, orientadas al asesoramiento y ayudas de todo tipo a las gestantes abocadas a tan grave decisión, y revela la sensibilidad e inquietud de grandes sectores de la población ante el drama del aborto.

Añade la Comunidad de Madrid:

- **Si no puedes hacerte cargo de tu hijo, tienes dos soluciones:**

1. LA ADOPCIÓN: cada año entre 60 y 70 mujeres nos entregan a sus hijos para darles en adopción.

Es una decisión libre y voluntaria que se hace en condiciones de seguridad. Tiene carácter confidencial, dado que sus datos están sujetos a reserva.

La mejor forma de entregar a un niño para su adopción es la que se produce en el momento de dar a luz en el hospital. Es suficiente con que la mujer informe al trabajador social del hospital de la decisión de no hacerse cargo del recién nacido.

En la Comunidad de Madrid hay muchas familias que no pueden tener hijos biológicos, tienen un firme deseo de ser padres y están esperando poder adoptar. Más de 1.500 familias han solicitado adoptar en nuestra región. Todas ellas completan un proceso de formación, valoración y selección previa para asegurar las mejores condiciones posibles para el niño que va a ser adoptado.

Mediante la adopción das al niño la oportunidad de vivir y crecer en una familia, proporcionándole la atención necesaria para su completo desarrollo físico y emocional.

Los trámites son sencillos, se realizan de forma gratuita por la Comunidad de Madrid y, en todo momento, queda garantizada la confidencialidad de los datos personales de los padres.

- Inquietante también que unos profesionales puedan temer por su seguridad jurídica en relación al diagnóstico de las patologías fetales o enfermedades maternas; cuando en la mayor parte de los casos ni participan del diagnóstico, ni menos aun del dictamen preceptivo. **Inquietante para la mujer que confía en el profesional de larga trayectoria médica, el hecho de que este no pueda determinar con certeza qué es una patología fetal grave, incurable, o una enfermedad materna de carácter serio para la gestante.** Y que necesite por el contrario, una guía protocolizada de tales enfermedades y patologías.

✚ El Colegio de Médicos manifiesta el rechazo general a la Ley de aquellos/as que no realizan las interrupciones de la gestación, frente a “las contadas excepciones” de los profesionales que si realizan estas interrupciones.

Se puede afirmar que, en el marco de la representación corporativa, la Ley ha sido considerada de forma muy negativa y básicamente como una legislación innecesaria. No es exagerado decir que la “Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo” ha sido mayoritariamente rechazada por los Colegios de Médicos de España, salvo contadas excepciones.

Establecer una conclusión de este tipo, presuponiendo que esta sea el resultado de un estudio o investigación entre los facultativos que no realizan abortos, podría equipararse a otro estudio que concluyera que las mujeres rechazan mayoritariamente el aborto, excluyendo a aquellas que se han sometido a una intervención de estas características. Resulta cuando menos una investigación un tanto ¿sesgada? En este sentido, ACAI recuerda al Colegio de Médicos de Madrid que tan médicos somos unos como otros, por más que se intente establecer líneas divisorias a la hora de recabar o coleccionar información para sus investigaciones.

✚ El Colegio de Médicos cita el IX Congreso de Profesionales del Aborto (Sevilla – octubre de 2010) como símbolo del rechazo social al aborto, ya que argumenta que dicho Congreso consiguió reunir en contra de su celebración más de 10.000 firmas entre los miembros de las distintas asociaciones antielección, hermandades y cofradías religiosas.

✚ ACAI le recuerda al Colegio de Médicos que dicho Congreso además de reunir a profesionales del Aborto, también reunía a profesionales de la contracepción. Frente a los que no sabemos si el Colegio de Médicos de Madrid manifiesta también alguna reticencia.

Informamos además al Colegio de Médicos de que en este Congreso de carácter internacional participaron más de 600 profesionales de 53 países. Contando con el auspicio y apoyo del: Instituto Andaluz de la Mujer, la Concejalía de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Sevilla, la Concejalía de la Mujer del mismo Ayuntamiento, la Sociedad Española de Contracepción (SEC), la Sociedad Andaluza de Contracepción (SAC), la Federación de Planificación Familiar de España (FPFE), el Instituto de la Mujer Andaluz, la Asociación de Planificación Familiar de Cataluña y Baleares (APCiB), la International Planned Parenthood Federation (IPPF). Y la participación de los representantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS); frente a los cuales desconocemos si el Colegio de Médicos manifiesta alguna reticencia médica o ideológica.

✚ ACAI recuerda además a este Colegio de Médicos que el Congreso de profesionales llevaba por título: “ABORTO PROVOCADO: CONSOLIDAR LA CALIDAD Y EL ACOMPAÑAMIENTO”. Una práctica psicológica, la del acompañamiento, que defiende el Colegio de Médicos en su informe, y de la que sin embargo no ha debido considerar pertinente informar en este apartado.

✚ ACAI quiere aclarar que su Presidente, Santiago Barambio, jamás afirmó públicamente, como le atribuye el Colegio de Médicos de Madrid, que los Colegios de Médicos o los médicos directamente involucrados en la

prestación ofrecieran una “diversidad de respuestas” ante la ley. ACAI en palabras de su presidente vino a manifestar que la diversidad en la aplicación territorial de la ley, venía dada por la falta de concreción de los decretos reguladores de la norma, por la posición política de los gobiernos autónomos y por la diversidad derivada de la propia descentralización de la Sanidad Española. Por lo que ACAI rechaza y desmiente categóricamente la atribución del Colegio de Médicos Madrileño:

5.8 Con todo y ante la aplicación de la ley, el comportamiento de los médicos involucrados, de los Colegios y de las Consejerías, ofrece una manifiesta diversidad de respuestas y contenidos. Así, en una rueda de prensa, el presidente de la Asociación de Clínicas Acreditadas para la interrupción voluntaria del embarazo (ACAI), el Dr. Santiago Barambio (en su día miembro de la Subcomisión del Congreso de los diputados que atendió las declaraciones de los representantes de las instituciones convocadas) tras un estudio realizado por las clínicas abortistas hecho público el 4-10-10 (El Mundo.es) afirmó que Madrid y Cataluña eran las Comunidades autónomas que más obstaculizaban la implantación de la ley de aborto y que el amplio poder que se dio a las Comunidades autónomas, a la hora de desarrollar esta ley, había hecho que

cada autonomía tuviera una norma propia

- ✚ ACAI denuncia el esfuerzo del Colegio de Médicos de Madrid por deslegitimar el concepto de salud que la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuñó y que fue aceptado por casi todos los miembros de la Comunidad Internacional, incluida España. Y que vendría a definir la Salud: como “el bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedades”.
- ✚ En esta línea el Colegio de Médicos acusa de cometer actuaciones irregulares y abusos a todos/as aquellos/as que hubieran considerado la definición de la OMS en su actuación con el beneplácito de la Comunidad Médica Internacional.
- ✚ Como conclusión, el Colegio de Médicos pide un endurecimiento de este supuesto y un control judicial del mismo. Lo que supondría penalizar a los/as profesionales y al 90% de las mujeres que han venido accediendo en nuestro país al aborto gracias a este supuesto.

Para los médicos, la interpretación abusiva y falaz de la indicación sobre el “riesgo para la vida y salud de la embarazada” –que había venido sirviendo de escaparate para legitimar abortos y otras irregularidades– constituía el punto central a corregir en cualquier proyecto de reforma de la ley del aborto ahora derogada. De ser mínimamente racionalizada, mediada por protocolos adecuados y sometida a un verdadero control judicial, la ley entonces vigente habría influido positivamente para una mayor responsabilidad de las conductas sexuales y nuestro país habría experimentado una sustancial reducción del número de abortos.

- ✚ **ACAI pide al Colegio de Médicos de Madrid que abandone el tratamiento a medio camino entre el “paternalismo” y la “culpabilización” con el que se dirige a las mujeres; ya que ni la ley obliga a la mujer a interrumpir su gestación ni al profesional a realizar un aborto en contra de su voluntad, posiciones legítimamente respetadas por la norma.**

la configuran. La ley les dice ahora, por contraste, que es la mujer -esa madre a la que él siempre ha cuidado en su proceso gestacional- la que quiere que elimine al hijo por venir y que es lo que está obligado a hacer; y con kafkiana afirmación le conmina a asumir que el aborto es, además, un *derecho*¹⁹ de la mujer.

Bajo esta filosofía, se advierte a los/as profesionales que no se dejen afectar por la situación de la mujer, sino que el médico:

profesional. Debe analizar la retórica que suele acompañar a las leyes contra la vida: estar alertado y desconfiar de los fundamentos *humanizadores* que suelen acompañar a estas normas: las alusiones a la autonomía del enfermo con prevalencia sobre la del médico, a la que no se suele hacer mención; sobre la exigencia legal de cumplimentar los cuidados de salud de la población por encima de sus intereses o valores; la frecuente apelación a la carga insuperable que una vida humana con extrema limitación representaría para una madre, de la que el médico ni es culpable ni es responsable. Esto es, a la descarnada colisión moral

- ✚ **ACAI recuerda al Colegio de Médicos que tanto desde la propia Ley de SSR e IVE, que en su apartado dos del artículo 19 dice que *“los profesionales sanitarios directamente implicados en el proceso de IVE, tendrán derecho a ejercer la objeción de conciencia”* como desde todos los partidos políticos, sindicatos, colectivos, asociaciones y plataformas partidarias de la regulación del Aborto Provocado como derecho de la mujer; se ha pedido SIEMPRE respeto frente a la objeción de conciencia y las reticencias morales de los profesionales médicos; reclamando la regulación legislativa de esta situación. Carece por tanto de fundamento las afirmaciones del Colegio de Médicos que dicen constatar ninguneo permanente a su posición con afirmaciones del tipo:**

al ordenamiento legal externo. El médico es como un soldado al que se exige participar en una ejecución bajo pena de juicio sumarísimo. Si está en posesión de convicciones morales fuertes como si no lo está, su papel es el de obedecer a la ley impuesta por los legisladores;

O las recomendaciones al colectivo médico del tipo:

objeción de conciencia. Por tanto, debemos preguntarnos en qué medida a mí como persona la participación directa o indirecta en un proceso de aborto me daña y conmociona moralmente. En qué medida puede quebrar mis principios o mis convicciones, mi autoestima, o las del colega más cercano que bien pudiera ser un día yo mismo. En qué medida, en fin, puede hacer irrespirable el ámbito de trabajo en el que me muevo, donde me siento recompensado y feliz. También si mi cooperación a una ley que rechazo tendrá un débito irrecuperable en mi hogar, en mis relaciones familiares o de amistad.

O el reconocimiento mesiánico a su labor:

vínculo indisoluble que entrelaza su habilidad técnica con sus convicciones morales: “El objetor no solo se niega a ser una marioneta moral accionada por quienes legislan o mandan, sino que, mientras objeta, proclama que la ética es el corazón de su trabajo”²⁹. Como en su

- ✚ **ACAI considera incongruente que tras una defensa a “ultranza” de la objeción de conciencia realizada por el Colegio de Médicos de Madrid, no se manifieste un decidido apoyo a su regulación legislativa.**

Desde el mirador de las ideas y de la doctrina, a distancia de los riesgos personales, algunos juristas rechazan la necesidad de una ley y también de los registros de objetores en cualquier ámbito, incluido el colegial, al dar por concluyente la interpretación constitucional sobre la objeción de conciencia y por entender que el registro siempre segregaría a un grupo de médicos, auto-condenados de por vida a ser los *malos* o los disidentes frente al poder legislativo. Pues para muchos expertos, frente al conflicto de intereses, el legislador nunca

Al no responder, muy probablemente, a sus aspiraciones:

duda, una forma legítima de pensar aunque no cerraría heridas. Por lo demás, si la corporación médica carece de instrumentos razonables y de los apoyos necesarios para asegurar el tipo de derecho a la objeción de conciencia a la que aspira, mejor parece prescindir de una ley.

Para ACAI, dicha ambigüedad podría venir dada porque una regulación normativa se guiaría muy probablemente por criterios de imparcialidad y en consecuencia no cumpliría con las expectativas de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos, poniéndose de manifiesto:

- Que la objeción de conciencia no es general entre los/as profesionales de la Sanidad Pública.
- Que una regulación de la objeción de conciencia podría impedir, por conciencia moral y sentido común, la participación de los/as profesionales objetores en el proceso deliberativo-informativo-disuasorio sobre la mujer. Proceso que una restituida ley de supuestos podría atribuir al profesional médico público. En este sentido, recordamos el pensamiento del Colegio de Médicos al respecto:

”La mujer acude al médico con un problema buscando su ayuda y el médico, en este caso objetor al aborto, tiene la obligación de atenderla, hacerla reflexionar, explicarle las consecuencias de su petición, ofrecerle alternativas, informarle de personas que le pueden ayudar, etc. No atenta este punto contra la objeción de conciencia del médico, muy al contrario facilita al objetor atender a una persona muy necesitada de ayuda y posibilita transmitir a la embarazada las razones de la objeción.”

“...de forma que, además de responder a todas las preguntas e inquietudes de la mujer, aflore en ella todas las alternativas a la decisión de abortar, es decir, informe y muestre exhaustivamente a la mujer las ayudas sociales a los problemas que genera el aborto y siempre de los posibles riesgos y secuelas de la intervención abortiva; así como de las ayudas a la familia que ella recibiría en el caso de asumir la maternidad y de las alternativas al nacimiento y posterior adopción del recién nacido. Por supuesto que esta función puede ser llevada a cabo por un facultativo experto, pero al que nadie puede imponerle una radical independencia de su posición ante el aborto. La fórmula de una relación médico-paciente de carácter deliberativo aliviaría ciertamente la cooperación indirecta de los que se sienten objetores, pero no de los proclives a la IVE. Solo un comité asesor constituido por representantes de los distintos posicionamientos podría asegurar un asesoramiento amplio y ponderado”

“...Una mujer en periodo de gestación manifiesta su deseo de practicarse una IVE debe pasar por una fase de “asesoramiento” real y completo (no de mera información, que puede ser altamente insatisfactoria). Asesoramiento que debe ser objetivo y estar adecuadamente reglado, de suerte que permita a la gestante, en un paso posterior, prestarse al consentimiento informado con suficiente y ponderado conocimiento del paso que va a dar y con la correspondiente responsabilidad. Y que, para que tal asesoramiento sea compatible con nuestra doctrina constitucional, esta Comisión mantiene que la norma debe dejar claro que tal asesoramiento a la mujer gestante debe ser llevado a cabo por parte de una entidad o comité radicalmente independiente, y de forma clara y entendible, de forma que, además de responder a todas las preguntas e inquietudes de la mujer, aflore en ella todas las alternativas a la decisión de abortar, es decir, informe y muestre exhaustivamente a la mujer las ayudas sociales a los problemas que genera el aborto y siempre de los posibles riesgos y secuelas de la intervención abortiva; así como de las ayudas a la familia que ella recibiría en el caso de asumir la maternidad y de las alternativas al nacimiento y posterior adopción del recién nacido. Por supuesto que esta función puede ser llevada a cabo por un facultativo experto, pero al que nadie puede imponerle una radical independencia de su posición ante el aborto. La

formula de una relación médico-paciente de carácter deliberativo aliviaría ciertamente la cooperación indirecta de los que se sienten objetores, pero no de los proclives a la IVE. Solo un comité asesor constituido por representantes de los distintos posicionamientos podría asegurar un asesoramiento amplio y ponderado. No resulta un método suficientemente reflexionado en nuestro medio, pero sí en otros países del entorno cultural.

“Además, también en este sentido hemos de seguir al pie de la letra, por su sensatez, las consideraciones efectuadas por el Consejo Fiscal en orden a que el plazo de información debe ser ampliado y de al menos una semana, con expedición de un documento en el que se certifique haber recibido la toda información y el asesoramiento deseados para lograr una decisión libre y responsable a la terminación voluntaria de su embarazo”.

- **Asimismo, una regulación de la objeción de conciencia cuestionaría la participación de médicos “parciales”, en la elaboración de los dictámenes preceptivos.**
- **Si la objeción de conciencia no es absoluta, para todo el personal médico, sanitario, administrativo, institucional...como propone el Colegio de Médicos por, dicen ellos/as, “cooperación indirecta”, siempre quedarían “resquicios” para hacer viable la práctica sanitaria de aborto provocado en el ámbito de la Sanidad Pública. Algo que no creemos que desee articular la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos.**

“un hospital tiene derecho a coartar al personal que promueva el aborto...un hospital tiene naturalmente derecho a adoptar posturas éticas en las prácticas delicadas”

- **Es decir, de la posición del Colegio de Médicos de Madrid se deduce que: o bien la objeción de conciencia es total y para todo el mundo, incluido el personal administrativo y los propios equipos médicos, instituciones y organizaciones, tal y como ha llegado a señalar el Consejo de Europa en alguna de sus resoluciones a las que aluden, o lo mejor es no regularla, so pena de perder capacidad de influencia.**

castellano denominada “El derecho a la objeción de conciencia en la atención médica y legal”,⁴² cuyos puntos principales se resumen así: a) Se afirma, defiende y promueve el derecho a la objeción de conciencia del personal médico. b) Se aplica no solo a médicos sino a todo el personal que, directa o indirectamente, rechace participar en el acto del aborto o en su procedimiento. c) La resolución se aplicará no solo a los individuos sino también a las instituciones, hospitales y clínicas privadas; y d) protege contra la discriminación y la presión

- **Sin embargo, y al margen de la resolución europea que consiguió aprobar el grupo más conservador de la cámara, la Comisión Deontológica no se muestra tan “europeísta” cuando se trata de aproximarse a las regulaciones europeas más avanzadas en materia de**

aborto, reivindicando el “carácter diferencial” de nuestro país, bajo el siguiente razonamiento.

“En las sociedades europeas pesa cada día más la dimensión multicultural y una interpretación discutible que, lejos de estimarla como un simple fenómeno de nuestro tiempo, lo concibe como un nuevo valor prioritario. Como afirma un conocido humanista, desde ese momento la libertad de conciencia de los autóctonos, de la masa de nativos, sufre y puede experimentar limitaciones y el multiculturalismo, de algún modo, se convierte en un fenómeno anti-pluralista. En los últimos años en nuestro país asistimos a la eclosión de más “conciencias” que nunca...”

- ✚ **ACAI denuncia que el proceso informativo-deliberativo de claro carácter disuasorio que quiere imponer el Colegio de Médicos de Madrid, se vería reforzado en el caso de las mujeres de 16 y 17 años.**

Al estimar la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos que *“se intensifica la dramática soledad de la gestante ante un decisión autónoma tan grave para una mujer muy joven y sometida, las más de las veces, a una presión radical”*.

En este sentido, los médicos “asesores” ejercerían en “tales casos”, *“el papel ponderativo del médico que ha de informarla, es decir, desde el modelo deliberativo, puede restaurar el equilibrio de perspectivas y hacer más libre y contrastada la decisión de la menor”*.

- ✚ **A este respecto, ACAI quiere informar a la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de varios aspectos:**

- Que tal y como ACAI sostuvo siempre durante el trámite parlamentario de la ley, y tal y como han probado las investigaciones que esta asociación ha realizado; la mayor parte de las mujeres de 16 y 17 años que han realizado una interrupción del embarazo (un 3'23% del total de abortos) han seguido informando a sus padres de su situación en el 87% de los casos.
- En consecuencia, **de las mujeres de 16 y 17 años que han realizado una interrupción del embarazo, tan solo el 13% no pudieron informar a su tutor legal.** Lo que representa un **0,41% respecto al total de abortos.**
- ACAI considera muy improbable que la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos quiera conocer cuales son las razones por las que una menor de 16 y 17 años no puede informar a sus padres de su gestación; pero dado que para ACAI esta situación, si constituye una situación de *“presión radical”* y de *“dramática soledad”*, parafraseando al Colegio de Médicos; informamos a esta Comisión deontológica que estas menores sufren, entre otras cosas: desamparo y desestructuración familiar, abusos en el seno familiar (siendo muchas veces el embarazo consecuencia de ese abuso), padres en prisión, enfermedades invalidantes de los progenitores, desarraigo entre las menores inmigrantes que están solas en el país y que enfrentan un embarazo no deseado...

- Estimamos que para abordar con verdadera profesionalidad la situación de estas menores, debería el Colegio de Médicos marginar sus estereotipos sobre la “menor tipo” amparada por su familia; y concentrarse en las precarias dificultades de un grupo de menores que no por ser minoritario deja de existir. Porque en el primer caso, las menores “afortunadamente” siguen estando acompañadas.

✚ **ACAI informa a la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Madrid que es radicalmente falso la afirmación por la que consideran como mayoritaria en Europa la regulación de supuestos frente a la de plazos. Ya que en estos momentos, tan solo seis países europeos mantienen leyes de indicaciones frente a 32 países que han optado por la ley de plazos.**

“También quiere destacarse aquí como consideración previa que, contrariamente a lo que se menciona en la ley aprobada, la mayoría de los Estados miembros de la Unión Europea, a diferencia de nuestro país, han desarrollado legislaciones basadas en la necesidad de la concurrencia de causas que justifiquen el aborto provocado, o lo que es lo mismo, en tener presente en todo momento la necesidad de sopesar los bienes y derechos en conflicto que se producen con ocasión de una decisión de esta naturaleza, incluyendo entre esos derechos y bienes en conflicto el derecho a la vida del nasciturus.”

✚ **Aclarada esta incorrecta atribución sobre el contexto legislativo europeo; ACAI quiere recordar a la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Madrid que las leyes de supuestos suelen ser leyes punitivas que incrementan el aborto clandestino e inseguro, ya que no consiguen disminuir el número de abortos. En este sentido y según Naciones Unidas:**

✚ Austria, Grecia, Croacia, Suiza, Bélgica y Alemania son, por este orden, los países europeos con una menor tasa de abortos. Ninguno supera las ocho interrupciones voluntarias de embarazo por cada mil mujeres. **Todos estos países tienen ley de plazos:** se permite a la mujer decidir libremente durante las primeras 12 ó 14 semanas de gestación y además establecen una serie de supuestos excepcionales para las semanas posteriores.

✚ **Holanda es uno de los ejemplos que demuestra que una ley amplia no lleva consigo altos índices de abortos.** Permite interrumpir el embarazo por la mera voluntad de la madre hasta la semana 24 de la gestación (límite de la viabilidad fetal). A partir de este momento, se tipifica como delito en el Código Penal. Es el plazo más largo de todas las legislaciones europeas. Sin embargo, la tasa de abortos se sitúa en el 10,4 por cada mil mujeres. Y son ocho de cada mil si se toman en cuenta sólo las residentes holandesas, ya que las restricciones legales que imponen algunos países europeos hace que muchas mujeres viajen a Holanda para que les sea practicado el aborto.

✚ En Malta las mujeres no pueden abortar en ningún caso. En Irlanda, sólo si está en riesgo la vida de la madre. Polonia lo permite en caso de grave

riesgo para la salud o la vida de la madre, violación o que los exámenes prenatales indiquen que hay una alta probabilidad de que el feto tenga daños severos e irreparables o que sufra una enfermedad incurable. En estos dos últimos supuestos, tiene que practicarse la intervención durante las 12 primeras semanas. Los supuestos se aplican de forma absolutamente restrictiva, de forma que apenas se autorizan abortos: entre 100 y 200 al año. El resultado de la prohibición es el éxodo abortivo a otro país o la clandestinidad. Las irlandesas acuden a abortar a Reino Unido. Y las polacas, o bien viajan a algún país cercano como Austria o Alemania o se refugian en el sistema de abortos clandestinos que se ha desarrollado en el país. Naciones Unidas maneja, en un informe de 2002 sobre el aborto en el mundo, el cálculo de al menos 50.000 interrupciones clandestinas de embarazos en Polonia en 1996, aunque se señala que la cifra real será, probablemente, mucho mayor. Sobre todo si se tiene en cuenta la baja tasa de natalidad del país y que sólo el 19% de las mujeres con pareja usa algún tipo de anticonceptivo.

No queremos abandonar estas líneas, sin resumir la postura de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Madrid, quienes para justificar el paternal tratamiento con el que buscan culpabilizar a la mujer; quienes para amparar su “desobediencia civil” a la ley, y a la voluntad democrática manifestada por los legisladores en el Parlamento; nos recuerdan lo establecido por su Código Deontológico, como si de una verdad absoluta e irrefutable se tratase:

“Los Códigos deontológicos de los médicos son frecuentemente ignorados por la ley y/o despreciados por el legislador, toda vez que el art. 43.1 del Código de la OMC —código nuclear de la Medicina española— establece que “Los médicos funcionarios y los que actúan en calidad de peritos deberán también acomodar sus actividades profesionales a las exigencias de este Código”. Un Código que dedica todo un capítulo al respeto a la vida y a la dignidad de la persona (capítulo VI) y que, en su interpretación más fidedigna y por hoy vigente mantiene que: “ante la legislación, el Código sigue señalando que el deber ético de respetar la vida prenatal está por encima de la permisividad introducida por la ley, pues no depende de la calificación jurídico-penal de las acciones. Todo aborto, es decir, la destrucción deliberada de un ser humano antes de su nacimiento, en cuanto conducta carente de respeto médico es descalificado éticamente, con independencia de lo que los legisladores establezcan sobre la no-punibilidad de quienes practiquen abortos en determinadas circunstancias”

Nota: Para acceder al informe de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Madrid, pueden hacerlo a través de esta dirección web: <http://www.icomem.es/>