



Nota

EN RELACIÓN CON EL ANUNCIO DE NUEVAS DIRECTRICES SOBRE EL ABORTO FARMACOLÓGICO EN ITALIA

El 12 de agosto de 2020, el Ministerio de Salud de Italia publicó una circular que actualizaba las “Directrices sobre la interrupción voluntaria del embarazo con mifepristona y prostaglandinas”. Ciertamente no son estas directrices las que cambiarán las posiciones que siempre se han enfrentado en torno a lo que sigue siendo una de las cuestiones más dolorosas de la bioética. Una diferencia que también se manifiesta con respecto a esta ley, que es la legislación vigente en Italia y con la que todos tenemos que medirnos. Es precisamente por esta razón, la decisión de modificar las directrices de 2010, que se hace referencia a la Ley nº 194. El pleno respeto de dicha ley y de lo que en ella se prevé puede ayudar a aclarar el significado y los posibles riesgos de lo ocurrido.

La Ley nº 194, del 22 de mayo de 1978, se abre con la desafiante afirmación de que el *Estado*, garantizando el derecho a la procreación consciente y responsable, “reconoce el valor social de la maternidad y protege la vida humana desde su inicio”. Desde esta perspectiva, si bien se admite en determinadas condiciones la interrupción voluntaria del embarazo, el artículo 1 sigue negando que ésta pueda considerarse “un medio de control de la natalidad”. El artículo 2, al hablar de la función de los centros de asesoramiento familiar, les asigna una función mucho más amplia que la de información, para una elección de la que el *Estado* debe limitarse a tomar nota, asegurando su aplicación mediante la disponibilidad de los instrumentos más eficaces y seguros. La función de los centros de asesoramiento es contribuir a “superar las causas que pueden llevar a las mujeres a la interrupción del embarazo” y es también para este objetivo que debe orientarse esta información sobre *derechos y servicios*.

Por ello, antes de evaluar las novedades de estas directrices, es importante subrayar una vez más que la parte de la Ley nº 194 en torno a la cual se podía y se podría seguir buscando y alimentando una idea de *civilización* compartida ha permanecido en gran medida desatendida. Se trata del compromiso de dar realmente a la mujer (y a la pareja) todo el apoyo posible para evitar el aborto, superando aquellas condiciones de incomodidad, incluso económicas, que pueden hacer de la interrupción del embarazo un hecho más padecido que elegido, como consecuencia de circunstancias adversas en las que la idea de tener un hijo se hace difícil o incluso insostenible. En muchos sentidos - vale la pena recordarlo - las circunstancias sociales y culturales son las que han empujado a Italia, junto con otros países y más que otros, hacia el invierno demográfico del que muchos empiezan ahora a vislumbrar todas las consecuencias. La disminución de la acción eficaz de los centros de asesoramiento familiar pone de relieve esta desvinculación, que en realidad tiende a imponer a la mujer (sola) una carga cada vez más pesada sobre sus hombros, la carga de un gesto que deja profundas huellas en su biografía.

Este es el contexto en el que hay que considerar las innovaciones introducidas con estas directrices. El primero es la superación de la limitación al régimen de hospitalización (que puede ser fácilmente eludida y sustancialmente ya superada en muchos casos) hasta el final de la trayectoria asistencial:

con la administración de la droga en el hospital de día, el momento real de expulsión del feto puede producirse cuando la mujer ha regresado a su casa. En caso de que la intensidad del dolor y la aparición de complicaciones, especialmente debido a una hemorragia excesiva, lo requieran, se dispone de un servicio de salud de urgencias al que se puede acudir. La segunda es extender el período de uso del fármaco de la séptima a la novena semana. Por lo tanto, la intervención puede tener lugar en una etapa posterior del embarazo, cuando la incertidumbre y el riesgo pueden ser mayores.

El *paso* que se da, más allá de la evaluación - obviamente fundamental - de los aspectos de eficacia y seguridad para la mujer, parece ir en la dirección de un mayor confinamiento en la esfera privada de un gesto de gran importancia emocional, social y moral. Por otra parte, es esencial asegurar una elaboración más amplia y completa de las intensas reacciones emocionales que desencadena el embarazo, especialmente al principio. La particular delicadeza de este momento se debe a la transformación que supone el convertirse en madre (y padres), cuando la sorprendente presencia del otro pone en tela de juicio exactamente los aspectos más personales: el cuerpo, el espacio, el tiempo, la agenda... La duda es "clara": permitir que el aborto se produzca dentro del hogar significa distanciarlo aún más, con todos los problemas que conlleva esta decisión, de la trama de las relaciones sociales y de la esfera de la responsabilidad común, que la Ley nº 194 pone directamente en tela de juicio. Puede ser fácil objetar -y hay razones bien fundadas para ello- que los hospitales no son necesariamente el mejor lugar para perseguir este objetivo de acompañamiento y apoyo y que, en cualquier caso, esta preocupación se aplica a lo que *precede* a la decisión de interrumpir un embarazo. Pero precisamente por eso es necesario no renunciar a la búsqueda de los medios e instrumentos más adecuados para un proyecto compartido: el acompañamiento y el apoyo a la vida naciente y concebida y a las familias siguen siendo el campo de pruebas de una sociedad atenta y sensible que sabe construir su futuro con sabiduría y clarividencia.

Ciudad del Vaticano, 14 agosto 2020