

## Argumentario Científico

### Carmen Maroto

Hace poco, preparando este tema hablando con una ginecóloga, me dijo que ella había sido capaz –y lo tenía a mucha gala- de detectar un embarazo antes de que la mujer supiera porque no había tenido la menstruación.

En relación al embrión feto: es un ser vivo, eso es evidente. ¿Y por qué? Entre otras, por tres razones: por técnicas científicas lo hemos visto, en las cuales se ve si evolución morfológica, se observa, se escuchan sus latidos, etcétera; en segundo lugar, porque se puede trasplantar a otro útero y continuar su desarrollo, evidentemente, eso está vivo; y en tercer lugar, porque incluso se puede congelar en algunos casos, continuando su desarrollo.

El aborto ¿es distinto desde el punto de vista penal y moral que el abandono de un recién nacido en la basura?. El primero no lo protegemos, o favorecemos a la mujer, que lo decido; el segundo, perseguimos, y además como un delito serio, a la mujer que lo ha tirado a la basura.

Personalmente pienso que este problema no se va a solucionar sólo con una ampliación de la ley, sino que se necesitan estudios en profundidad y posturas que favorezcan los derechos legales de ambos.

Y creo que además, esto va a su vez a plantear una serie de problemas sanitarios. Problemas de objeción de conciencia de los médicos: los posibles daños colaterales en la mujer, que se sabe que la mujer que hace una interrupción voluntaria del embarazo va a tener o puede tener toda una serie de problemas que además están contrastados científicamente hablando, en revistas nacionales e internacionales, congresos, etcétera.

Se da mucha información, pero no es lo mismo informar que educar. Sobre todo en niñas o en chicas jóvenes, mejorando, de la forma que sea, su maduración biológica, su libertad de elección, y sobre todo su responsabilidad sexual. Yo creo que esto es lo más importante. Habría que, de la forma que sea, modificar la exacerbada presión sexual, que la mayoría de las veces es incontrolada, es consumista, y en muchos casos es incluso machista.

Hay que apoyar a la mujer que plantea su intervención voluntaria: con información, con información previa de los problemas que conlleva, asesoramiento médico, no sólo en relación al hecho en sí, sino en todo lo que va a llevar después; darle información de posibles opciones; sé que en muchos países (en Francia, en Alemania o en otra serie de sitios), unos días antes se les dice todas las cosas que tienen que hacer, se les informa, e incluso hacen un consentimiento informado, y algo que considero vital, quizá sería lo más importante o de las cosas más importantes que yo quiero decir hoy: habría que hacer comisiones de ayuda y asesoramiento formadas, para hacer en estos momentos, por personas no implicadas, no implicadas ni desde el punto de vista religioso, ni desde el punto de vista social ni desde el punto de vista político ni desde el punto de vista económico.

## Reflexiones en torno a la Subcomisión del Aborto

---

No estoy en absoluto de acuerdo con eliminar otras malformaciones, que pudiéramos llamar menores, en el sentido de que puede dar lugar a seres vivos que lleven una vida plena (trisomías 21, Down, espinas bífidas, cardiopatías, lo que sea, no voy a hacer aquí una descripción exacta). Si queremos integrar a los niños con una discapacidad, indudablemente hay que proteger esa vida.

Quiero insistir en los avances de la ciencia, pero en los avances de la ciencia en la posible extracción de fetos vivos en partos pretérmino; y también los avances de la ciencia en los tratamientos de fetos de bajo peso. Hoy en día ya estamos hablando de sacar adelante fetos de menos de 500 gramos. Incluso en la semana veinte o veintiuna.

Si la mujer decide ya de una forma definitiva llevar a cabo esa interrupción. Con la SEGO, es decir, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, estoy de acuerdo en que hay que hacer un soporte psicológico, que la sociedad tiene la obligación de hacer un soporte económico y social.

Si estamos felices porque muchas parejas, gracias a la reproducción asistida, a la fecundación *in vitro*, etcétera, están consiguiendo el tener niños, si estamos viendo a muchas parejas que están hartas de ir por ahí fuera (China, no sé qué, no sé cuántos) para conseguir niños, vamos a mejorar, vamos a simplificar, vamos a facilitar la ley de adopción. La creación de centros similares a los *baby-huts*, los *baby clubs*.

Creo que habría que utilizar estos avances médicos de que disponemos en casos de viabilidad, en casos de bajo peso, y última instancia la adopción. Creo que si protegen las plantas en determinadas zonas geográficas, animales en posible vía de extinción, tenemos todos, todos, la obligación de proteger la vida humana y la de la mujer, que es capaz de crearla.

El profesor Villanueva, posiblemente la presidenta lo conozca, que es catedrático de Medicina Legal, forma parte de la Comisión Central de Deontología, dice que según su forma de ver posiblemente este derecho constitucional tenga un mayor rango que el de la propia mujer a interrumpir su embarazo; yo no lo sé, simplemente lo dejo aquí.

El profesor Diego García, que es catedrático de Bioética de la Complutense y que es presidente de la Sociedad de Bioética, dice que la objeción es un derecho humano primitivo, y que no debería doblegarse ante ninguna otra de las normas.

El juramento hipocrático en esencia lo que dice es "*primum non nocere*", primero no lesionar. Yo me refiero siempre a ser vivo, y ser vivo como planta, como animal o como cualquier ente, llámelo usted como quiera, que sigue un camino sobre sí mismo y se va desarrollando hasta constituir una entidad como tal. ¿Desde cuándo existe esto? Evidentemente desde el principio. Que le llamemos pre embrión, que le llamemos embrión, que le llamemos feto, que le llamemos recién nacido. A mí me da igual, le podemos llamar de todas las formas que queramos, pero indudablemente desde el punto de vista biológico, que es en el que yo he hablado, realmente yo entiendo que vida hay siempre.

¿Cuándo hay viabilidad? Esa es otra historia. Los últimos datos son veintidós semanas, que la Sociedad de Perinatología dice que veintitrés; que la Organización

## Reflexiones en torno a la Subcomisión del Aborto

---

Mundial de la Salud estuvo una temporada con veinticuatro. Yo comprendo que el legislador tiene que poner una fecha, eso está claro. Pero lo que me preocupa, y esto va para las dos, es que el establecer una fecha real tal cual pueda llevar a una pendiente difícil de remontar al revés, y que de alguna manera podamos llevar las cosas de una forma radical. ¿Nos quedamos en veintidós semanas? Pues nos quedamos en veintidós semanas. Pero insisto, que hay fetos, y lo he dicho antes, que con menos gramos de peso son capaces de salir adelante.

Yo no creo que lo mejor sea que en una clínica privada las mismas personas que a lo mejor hoy no hacen la interrupción pero la hacen mañana sean las que den los consejos a la mujer que lo hace hoy. No me parece ético, no me parece lógico ni me parece justo. Por eso hacía yo hincapié en la necesidad de esas comisiones formadas por personas implicadas.

Sobre el diagnóstico de las malformaciones no debemos ser hipócritas y decir de cara a la sociedad "óigame, qué bonito, qué buenos somos, cómo integramos a los discapacitados, y luego porque tengan un down o porque tengan una malformación cardiaca o lo que sea, los vamos a quitar de en medio, es que no me parece serio y no me parece coherente.

Por supuesto que sí, por supuesto que sí. Una mujer tiene el derecho y la obligación de ser informada de algo que le va a condicionar su decisión. Se hace así en casi todos los países.

¿Consentimiento informado? Bueno, sí, sí. Pero, ¡ojo! A ver quién da ese consentimiento informado.

Yo pienso que una ley no puede ser ni más progresista ni más retrógrada. Una ley tiene que ser justa y adaptarse a la mayoría.

### **Natalia Lopez Moratalla**

Lo que existen son seres humanos vivos, concretos, que a lo largo de sus cinco primeros días de existencia, recorren las trompas de Falopio hasta alcanzar el útero de la mujer convertida en madre. A lo largo de este viaje ambos establecen un diálogo molecular con el que inician la convivencia peculiar y única de los meses de gestación.

Permanecer vivo exige siempre un continuo intercambio con el medio, y el medio natural durante la etapa embrionaria es el cuerpo de la madre. A instancias de las señales que podemos ver que emite el hijo, la madre contesta liberando al espacio de convivencia vital las moléculas que le ayudan a desarrollare y le encaminan hacia el lugar donde anidar y hacerlo precisamente por su dorso.

La fecundación genera el cigoto, que es el individuo en fase celular totipotente, es decir, capaz de desarrollar todos los órganos, tejidos y sistemas del cuerpo humano. La observación del proceso de fusión de los gametos, óvulo y espermatozoide, ha permitido tener una señal visible de la aparición del nuevo ser. La exploración microscópica permite apreciar un halo de luz que da al cigoto la apariencia de un sol. Este fenómeno físico manifiesta que aquello que aparece tras la fecundación no es una mera célula simétrica que se multiplica dando otras iguales a sí misma. No, es una célula que tiene una estructura asimétrica, con dos mitades desiguales, y por ello polariza la luz que llega.

En la semana veintidós es viable fuera de la madre. Un prematuro necesitará los servicios de la medicina neonatal y los cuidados propios de todo recién nacido; es un paciente a atender que no necesita a la madre para sobrevivir. En consecuencia, hoy podemos afirmar que interrumpir el proceso natural de la gestación destruyendo al feto es un aborto antes de la semana veintidós, y un infanticidio después de esa fecha.

Dos: La convivencia maternofilial cambia el cuerpo de la madre. El cuerpo de la mujer, y especialmente su cerebro, nunca será igual al de antes de engendrar. Ha dicho el psicólogo WilKins que es muy fácil sacar al hijos del útero de la madre pero muy difícil sacarlo de su pensamiento. Las hormonas producidas en el proceso natural de la gestación inducen un intenso proceso neurobiológico que configura el llamado cerebro materno.

Es mucho lo que cambia el cerebro de la mujer durante el embarazo. Las técnicas modernas de neuroimagen nos han permitido conocer el entramado neurobiológico del vínculo producido por el embarazo. La tecnología muestra lo que la humanidad ha sabido siempre: que la madre siempre es partidaria de sus hijos. El embarazo en sí mismo tiene un efecto beneficioso para la salud psíquica de la mujer. Una muestra de ellos es que la vuelta a la normalidad neuroendocrina una vez nacido su hijo exige una adaptación que conlleva ciertos riesgos de fluctuaciones anímicas, como la depresión posparto.

Tres: la ruptura violenta del vínculo que se produce con la interrupción del embarazo hace que este tenga un efecto negativo para la salud psíquica de la embarazada.

## Reflexiones en torno a la Subcomisión del Aborto

---

El aborto se relaciona con el aumento del riesgo de una amplia gama de alteraciones de la ansiedad, del ánimo, y del alcoholismo y la drogodependencia. La conclusión es clara: el aborto voluntario aumenta significativamente entre un 4,3 por ciento y un 16,6 por ciento de riesgo de sufrir hasta quince tipos de trastornos psíquicos.

Las imágenes cerebrales de mujeres con el síndrome postrauma tras aborto que no habían sufrido previamente ningún tipo de alteración psíquica muestran la misma lesión cerebral que otros pacientes con este trastorno.

Otros estudios realizados en diversos países y que tienen a su disposición muestran una correlación entre aborto y suicidio. En todos los casos el riesgo de suicidio es siempre mayor en mujeres que abortan voluntariamente. Hoy no admite duda la conclusión: el aborto daña peligrosamente la salud psíquica de la mujer, daños que se suman a los que afectan a su salud física y reproductiva.

Cuatro y último: algunos de los avances científicos espectaculares de la genética médica y de la medicina del no nacido iluminan hoy el tercer supuesto despenalizado. Entre otras cuestiones a tener en cuenta, hoy se curan enfermedades incurables. Además el feto, por ejemplo, con espina bífida, puede ser sometido a cirugía intrauterina, con lo que se consigue arreglar lo que antes era inarreglable.

Nuestro país es el único de la Unión Europea, junto con Grecia, sin ningún itinerario formativo para especialistas médicos o de laboratorio en genética clínica. Se requiere regular las medidas adecuadas para asegurar el consentimiento informado de los progenitores al hacer el diagnóstico prenatal del hijo.

La Convención de la ONU sobre derechos de las personas con discapacidad, ratificada por España, no admite el tercer supuesto de despenalización del aborto por constituir un trato desigual por motivo de discapacidad. Con el lema "No nos prevengan. Incluyánnos", llaman la atención hacia una discriminación que olvida que las personas con discapacidad son parte de la diversidad humana y ofrecen contribuciones únicas a través de su discapacidad.

Hay un comentario al reciente informe de la Asociación Psiquiátrica Americana, donde aporta una serie de datos y una serie de recomendaciones al seguimiento, después del aborto voluntario, de los trastornos psíquicos que a veces aparecen al cabo del tiempo, son muy duraderos en el tiempo porque se hacen irreversibles.

Y la presión, justamente lo que muestran estos estudios es que la presión para el aborto por parte de terceros, muchas veces del padre o familiares, sobre todo en chicas adolescentes, que son inducidas al aborto, los trastornos se agudizan, es decir, que realmente lo que aportan los datos es que la mujer habitualmente no quiere el aborto, se encuentran en unas situaciones de presión o de abandono, de soledad, de problemas económicos o culturales, profesionales, muchas veces, que le inducen a ello.

En Finlandia, que hay un seguimiento además a lo largo de veinticinco años, la proporción de suicidio femenino se debe a, que está asociado al aborto en el orden del 70 por ciento.

## Reflexiones en torno a la Subcomisión del Aborto

---

En este sentido no quiere decirse que una mujer que aborta voluntariamente vaya a ser drogodependiente y alcohólica de inmediato, simplemente hay un 16 por ciento de riesgo mayor.

¿Esto qué exige?, un consentimiento informado, un estudio serio de la realidad.

Es necesario pensar que es un daño a la mujer el aborto; hay que poner los medios para que el hijo no deseado tenga otra salida, y conocer en que situaciones incide negativamente en su salud psíquica.

Respecto a la OMS, la organización médica y también a ... es curioso el tema de considerar el aborto un derecho de la salud reproductiva de la mujer. Creo que los datos médicos son muy claros de qué daña la salud física y psíquica de la mujer; cualquier aborto, también el espontáneo daña.

Es decir, desde el primer momento hay un individuo de la especie humana, llámese lo que se quiera, hay un cuerpo humano y, por tanto, tiene un titular humano.

La interrupción del embarazo posterior a las veintidós semanas, puesto que es un ser independiente de la madre, tiene una calificación legal y ética distinta, destrucción de esa misma vida, pero con un concepto legal distinto, que supongo que tiene una penalización distinta y una despenalización también diferente.

Respecto a la objeción de conciencia, no se puede obligar a un profesional a cumplir un servicio que no cae bajo su estricta competencia profesional. Nadie está obligado, ningún profesional está obligado, no hay especialización en ese sentido, a practicar un aborto, una interrupción del embarazo. La objeción no es de conciencia, de conciencia religiosa o de conciencia ideológica, sino una objeción de conciencia profesional, una objeción de conciencia profesional.

### José Zamarriego

La interrupción voluntaria del embarazo es un daño o mal en sí misma:

- a) para el embrión o el feto que pudiera haber nacido, porque se le priva de su derecho a la vida extrauterina
- b) para la mujer, que se somete a una intervención quirúrgica con sus riesgos inherentes y daños psíquicos bien conocidos, frecuentes y a veces muy duraderos
- c) para la sociedad, contemplando el aborto como la pérdida de un individuo que podría generar renta, la riqueza que genera un español a lo largo de su vida se ha estimado en 440.000 €, además de privar a la sociedad de la riqueza que supone toda persona.

Las decisiones políticas deben tender a apoyar comportamientos sociales adecuados:

- a) Se debería legislar en el sentido de tratar de reducir el número de abortos. Esta política de reducir los daños mediante legislaciones específicas se ha plasmado en textos para reducir, por ejemplo, accidentes de tráfico, el hábito de fumar o el fraude fiscal ¿por qué no en la interrupción voluntaria del embarazo?
- b) A fin de disminuir el número de interrupciones voluntarias del embarazo se deberían promover campañas informativas, y sobre todo formativas, para mostrar las características de lo que supone una interrupción voluntaria de embarazo y sus consecuencias, fundamentalmente dirigidas a la mujer adolescente y joven.
- c) El legislador tiene la obligación de analizar la situación actual para tratar de mejorarla en la nueva posible ley.

La IVE dentro de la sanidad es el acto médico más privatizado, llegando al 97 por ciento en algunas comunidades autónomas. Existe un evidente y constatable fraude de ley en relación a la actual ley de la IVE en su supuesto primero. El fraude se produce en este supuesto por los casos en que se recurre al grave peligro para la salud psíquica de la embarazada, que se convierte en un cajón de sastre sin control.

Si el grave peligro para la salud psíquica es la primera causa de aborto, esto supondría que sería preciso una prevención y en su caso tratamiento del trastorno psíquico por el especialista correspondiente, en este caso un psiquiatra.

La mujer no recibe información de las características diversas de la intervención quirúrgica a la que va a ser sometida. La ley establece la necesidad de consentimiento expreso, cuando debería ser consentimiento informado.

Un tema importante que se omite en la actual Ley de la IVE es el de que puedan presentarse a la mujer en dificultades las alternativas a la práctica del aborto.

De la Ley de plazos quiero señalar lo siguiente:

- a) Una ley de plazos otorga el derecho a la mujer a decidir libremente sobre la evolución de su embarazo dentro de un plazo preestablecido (doce o más

## Reflexiones en torno a la Subcomisión del Aborto

---

semanas) en base al concepto de propiedad de la madre sobre su gestación, negando así cualquier derecho al *nasciturus*, contradiciendo la sentencia 53/1985 del Tribunal Constitucional, en la que establece que el derecho de la mujer no puede tener primacía absoluta sobre la vida del *nasciturus*, dado que esta prevalencia significaría la desaparición de un bien que encarna un valor central en el ordenamiento constitucional. Por otra parte, el derecho de propiedad nunca es ilimitado en nuestra sociedad.

- b) El otro concepto en el que se basa una ley de plazos es la dependencia plena de la gestación subordinada a la decisión de la mujer. Esta dependencia, es plena únicamente hasta que el feto no tenga viabilidad fuera del útero. Esto lleva a la conclusión de que toda interrupción de embarazo más allá de la semana veintidós, debería ser tratado de manera que el feto pudiera ser atendido, médicamente de forma adecuada por el especialista neonatólogo. No hay que olvidar que nuestro ordenamiento jurídico, a través de la Ley de Dependencia, trata de proteger a los seres más débiles. Ni el concepto de propiedad ni el concepto de dependencia justificaría una ley de plazos.

### Propuestas:

Primera: poner los medios necesarios para disminuir el número de abortos

Segunda: la privatización masiva de la IVE debe ser rigurosamente controlada y drásticamente disminuida.

Tercera: la firma de un documento de consentimiento informado debe ser requisito indispensable para la IVE

Cuarta: introducir un período de reflexión previo a la realización de la IVE siguiendo el ejemplo de la legislación alemana; este período de reflexión estaría establecido entre el consentimiento informado y el acto del aborto.

Quinta: la posible nueva ley debe ofertar alternativas y ayudas para la embarazada que decida no abortar: médicas, psicológicas, económicas, de posible adopción, etcétera.

El consentimiento informado, que es una imperiosa necesidad hoy día, porque además así la ley lo proclama. Siempre que haya una acción que suponga riesgo, que sea quirúrgica, que sea de diagnóstico invasivo, etc. La ley lo dice: hay que hacer un consentimiento informado.

Los problemas psíquicos, ya he dicho, es que las enfermedades psíquicas tienen tratamientos y los problemas psíquicos transitorios también; y ése es un problema psíquico transitorio, el que se produce con un embarazo, que podrá tener tratamiento, en unos casos más, en otros casos menos, podría ser que en alguno se produjera un daño previsible grave, incluso hasta para la vida, pero sería uno. Pero que el 97 por ciento de los abortos sean por eso, no, no puede ser.



### **Carta de la “Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia”:**

“La Comisión Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, motivada por la alarma social manifestada en los últimos meses a raíz de las informaciones sobre supuestas prácticas irregulares en la aplicación de la Ley sobre Despenalización del aborto (ley orgánica 9/1985), quiere expresar su postura a los socios de la SEGO, la administración sanitaria y la opinión pública.

La Comisión de Bioética de la SEGO considera que la interrupción legal del embarazo debe realizarse cumpliendo las legislaciones estatales y autonómicas vigentes. La SEGO define como aborto la expulsión ó extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso, peso que se alcanza aproximadamente a las veintidós semanas completas de embarazo, o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional, pero que sea absolutamente viable, por ejemplo huevos no embrionados, mola hidatiforme, etcétera, independientemente de si hay o no evidencia de vida o si el aborto fue espontáneo o provocado.

Esta definición está de acuerdo con la de diversos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), y responde al concepto de viabilidad fetal.

Es preciso poner de manifiesto que el concepto jurídico de aborto no coincide exactamente con el propio de la medicina. Por un lado es más amplio, al incluir la posible destrucción intrauterina del feto más allá de la época contemplada en la definición científica de aborto. Y por otro es más restringido, al excluir a los productos de gestación carentes de vida humana, al ser esta precisamente el bien jurídico protegido por el propio Código Penal.

La Ley Orgánica 9/1985 estipula en su artículo único, que modifica el 417 bis del Código Civil Penal de 1973, declarado vigente por el Código Penal de 1995, que so será punible el aborto (...) cuando concurra alguna de las circunstancias (...) que el propio precepto señala. A destacar que en el supuesto de que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada debe constar un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquél por quien o bajo cuya dirección se practica el aborto.

Por lo expuesto anteriormente, no es que el legislador haya excluido el aborto del Código Penal, lo que ha hecho es despenalizarlo en unos supuestos concretos. Esta Comisión –la Comisión de Bioética– cree oportuno poner de relieve también que desde la misma perspectiva legal, el artículo 15 de la Constitución proclama que todos tienen derecho a la vida (...) y el artículo 29 del Código Civil establece que el concebido se tiene por nacido para todos los efectos que le sean favorables (...) y que el Tribunal Constitucional, en su sentencia 53/1985, declara en su fundamento jurídico 12 que el Estado tiene obligación de garantizar la vida, incluida la del *nasciturus* –artículo 15 de la Constitución– mediante un sistema legal que suponga una protección efectiva de la misma, lo que exige en la medida de lo posible que se establezcan las garantías necesarias para que la eficacia de dicho sistema no disminuya más allá de lo que exige la finalidad del nuevo precepto.

Esta Comisión de Bioética manifiesta que la anterior argumentación refleja plenamente su criterio sobre esta materia. Ante situaciones que han trascendido a los medios de comunicación con motivo de abortos realizados en casos de fetos viables, esta Comisión de Bioética manifiesta su grave preocupación y considera que cuando se alcanza la viabilidad fetal, lo aconsejable medicamente y éticamente sería la finalización del embarazo con los cuidados correspondientes al parto pretérmino.

## Reflexiones en torno a la Subcomisión del Aborto

---

La Comisión de Bioética quiere reiterar que el aborto practicado en el primer trimestre de la gestación no debe ni puede ser considerado como un procedimiento contraceptivo. Los responsables sanitarios y los agentes de salud han de hacer un importante esfuerzo para evitar los embarazos no deseados, facilitando la oportunidad de utilizar las distintas estrategias anticonceptivas.

La Comisión de Bioética de la SEGO hace un llamamiento a los responsables sanitarios para que habiliten los recursos adecuados con el fin de realizar un diagnóstico prenatal de anomalías lo más precozmente posible, dado que en la actualidad es factible el diagnóstico de la mayoría de las alteraciones y malformaciones fetales mayores e incompatibles con la vida antes de la semana veintidós de gestación.

Los poderes públicos y en especial los responsables y en especial los responsables sanitarios han de garantizar el cumplimiento de las leyes y las normas de acreditación, para que las pacientes que se acojan a la ley tengan todas las garantías de calidad necesarias.

La comisión de bioética subraya que los especialistas en ginecología y obstetricia tienen derecho a ejercer la objeción de conciencia ante los supuestos de despenalización del aborto contemplados en la Ley Orgánica 9/1985, de acuerdo con la Constitución española y con sus códigos deontológicos.

La comisión de Bioética insiste en que toda mujer que se someta a un aborto legal debe recibir un adecuado soporte psicológico con el fin de minimizar el impacto negativo del mismo, con independencia de haber sido convenientemente informada con anterioridad de los riesgos potenciales de la intervención abortiva”.