



## CARTAS AL EDITOR

## Maltrato prenatal



## Prenatal maltreatment

Sra. Editora:

El maltrato prenatal es una realidad, y ha sido objeto de atención en la Ley catalana 14/2010 de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia: *falta de cuidado del propio cuerpo o la ingesta de drogas o sustancias psicótropas por la mujer durante la gestación, y también el producido indirectamente al neonato por la persona que maltrata a la mujer* (artículo 105,2c).

La prevalencia del consumo de drogas de abuso y alcohol durante el embarazo continúa siendo elevada en nuestro entorno. El consumo de alcohol durante el embarazo es la principal causa prevenible de lesiones durante el desarrollo prenatal, y es el responsable del síndrome alcohólico fetal (SAF)<sup>1-3</sup>.

Recientemente, en el Reino Unido se ha debatido si los hijos podrían denunciar a sus padres por problemas de salud derivados del consumo de alcohol durante el embarazo<sup>1</sup>. Ninguno de ellos ha progresado, reflejando quizás la importancia que el ordenamiento jurídico atribuye a la unidad familiar<sup>1</sup>.

En algunos estados de EE.UU. se acusa a las mujeres consumidoras de drogas por los perjuicios que hubieran causado a sus hijos durante el período fetal. Esta legislación despierta dudas sobre hasta dónde puede intervenir el estado para proteger la salud del feto sin infringir los derechos de las mujeres<sup>4</sup>.

En nuestro ordenamiento jurídico, la Constitución (artículo 15) establece que *todos tienen derecho a la vida y la integridad física y moral*, de forma que el Estado tiene la obligación de garantizar la vida, entendida en sentido amplio, incluida la del *nasciturus* (concebido pero no nacido).

Desde la perspectiva civil, la ley dispone que *el concebido se tiene por nacido para todos los efectos que le sean favorables* (artículo 29, Código civil), aunque no se consoliden esos derechos hasta después del nacimiento.

El derecho penal sanciona a las personas que intencionadamente o por imprudencia, causen al feto una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave tara física o psíquica (artículo 157 y 158, Código penal). Sin embargo, la mujer

embarazada solo puede ser culpable de las lesiones que cause al feto a propósito, descartando que deba responder de las que cause por imprudencia, como sería el caso de las consecuencias indeseadas de los hábitos de consumo de sustancias tóxicas.

Actualmente diversas comunidades autónomas han creado protocolos de actuación y coordinación ante situaciones de maltrato hacia el feto. Se han establecido circuitos para detectar embarazos de alto riesgo y su derivación a una consulta especializada en conexión con los diferentes servicios implicados, contemplando incluso la comunicación de los hechos al Juzgado o a la Fiscalía<sup>2</sup>.

Sin embargo, estas actuaciones no son suficientes. Las mujeres en edad fértil o embarazadas deben recibir suficiente información sobre las conductas de riesgo y sus graves consecuencias. Hay que tomar medidas para garantizar la protección de los futuros recién nacidos, asegurando una buena atención prenatal. La información, el seguimiento médico y la detección precoz pueden ser los instrumentos más efectivos para hacer frente a este problema.

## Bibliografía

1. Larcher V, Brierley J. Fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol spectrum disorder (FASD). Diagnosis and moral policing; an ethical dilemma for paediatricians. *Arch Dis Child*. 2014;99:969-70.
2. Protocol de coordinació d'actuacions per a la prevenció i l'abordatge del maltractament prenatal. Departament d'acció social i ciutadania. Secretaria d'infancia i adolescència. Generalitat de Catalunya.
3. García-Algar O, Vall Combelles O, Puig Sola C, Mur Sierra A, Scavelli G, Pacifici R, et al. Prenatal exposure to drugs of abuse using meconium analysis in a low socioeconomic population in Barcelona. *An Pediatr (Barc)*. 2009;70:151-8.
4. Linder E. Punishing prenatal alcohol abuse: The problems inherent in utilizing civil commitment to address addiction. 2005 U. Ill. L. Rev. 873.

C. Manzano<sup>a</sup>, R. Figueras<sup>b</sup>, E. Patris<sup>b</sup> y Ó. García-Algar<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Hospital del Mar, Barcelona, España

<sup>b</sup> Gabinet Jurídic Francesc José María, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 90458@hospitaldelmar.cat

(Ó. García-Algar).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.10.007>