



En una investigación realizada en el año 2011 donde se encuestó a más de 800 hermanos de personas con Síndrome de Down: Más de un 96% respondieron que querían a su hermano con S. Down, más de un 90% se sentían orgullosos de él, y un 88% que son mejores personas por el hecho de tener un hermano con S. Down.



“El 99% de las personas diagnosticadas con Síndrome de Down dicen estar felices con sus vidas. Los estudios también muestran que su alegría tiene un efecto dominó en sus familias y comunidades”.

Chuck Donova.

*Presidente del centro de investigación
Charlotte Lozier Institute.*



www.partidosain.es
Tif. 680 616 858

SOLIDARIDAD: compartir hasta lo necesario para vivir
AUTOGESTIÓN: democracia = protagonismo de la vida personal y colectiva
INTERNACIONALISTA: ni banderas ni fronteras



EXIGIMOS QUE LA ONU CUMPLA CON SU PRIMER DEBER: ACABAR CON EL HAMBRE



1-15 de Mayo de 2017 nº 242 c.e. 0.10 €



**POR UN DECIDIDO Y REAL
APOYO A LA MATERNIDAD**



POR UN DECIDIDO Y REAL APOYO A LA MATERNIDAD

Ya no se dan los casos mediáticos por los que condenaron al Dr Morín por saltarse la ley del aborto y practicarlos sin los debidos informes médicos y a una edad gestacional tardía. Los titulares “clínicas abortivas trituradoras de los fetos conectadas a desagües” o “la justicia detecta abortos sin informe psíquico en un centro del Dr Morín” **han desaparecido**. Como lo han hecho **las inspecciones**. Se han refinado los métodos, pero no el saltarse la propia ley o leyes.

La realidad es que hay familias a las que se les oferta **cambiar la edad gestacional**, para entrar en el segundo supuesto (permite abortar hasta la 22 semanas de gestación); igualmente se les propone usar **una patología “añadida”**, para acogerse al supuesto que autoriza el aborto provocado hasta final de la gestación, cuando se detecta en el feto una enfermedad extremadamente grave

e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico. En otros países lo de “extremadamente grave e incurable” está definido previamente. Como no lo está, se dan estos casos de “**manga ancha**”.

La realidad es que el nacimiento muchas veces con vida de esos niños, no se certifica como nacimiento y posterior defunción, **saltándose** la propia **ley de Registro Civil**.

La realidad está siendo que en el proceso de **información** previa a las familias hay graves **carencias** que suponen empujar su decisión (coaccionar) en una dirección, además de volverse a **saltar la ley**. Esta vez la **de autonomía e información** del paciente a la que la propia ley del aborto remite:

- No se les informa de las **consecuencias psicológicas** (hay un duelo que tendrán que afrontar y a veces arrepentimiento).
- No se les informa bien del **procedimiento**. Estos niños pueden nacer con vida. Ese desconocimiento por parte de los padres hace que su hijo muera solo.
- No se les informa adecuadamente de las **ayudas sociales y económicas**.

- No se les informa complemente del diagnóstico, refiriéndose en muchas cosas sólo a la dimensión física de la anomalía y omitiendo **la experiencia de los padres** que han tenido hijos como el suyo.
- No se les da **tiempo** para pensar con calma.

Por el contrario, la investigación científica o la experiencia de asociaciones de **apoyo** a la maternidad es que un 80% de las madres embarazadas atendidas por asociaciones de apoyo a la maternidad por dificultades económicas y sociales, han declinado abortar.

Hasta un 84% de los padres a cuyo hijo se le detecta una enfermedad limitante de la vida durante el embarazo, lo acompañan hasta su muerte natural si cuentan con **Unidades de Cuidados Paliativos Perinatales** (inexistentes en España), y más de un 90% afirman que esta experiencia ha enriquecido y fortalecido a sus familias. Coincide esto último con lo evidenciado por la investigación de la experiencia de familias con hijos con S. Down.