

JORNADAS por la Educación sexual y el derecho al aborto. 23-24 de octubre 2009

Mesa redonda Ley de plazos pero... ¿Qué plazo?

Las posiciones de los antiabortistas

Algunos sectores de nuestra sociedad, reclaman que se prohíba nuevamente el aborto por considerar que ello supone asesinar a un ser humano. Hablan de niños que serán asesinados, no suelen usar otras palabras: feto, embrión... Para este sector hablamos de niños desde el mismo momento de la fecundación, incluso antes, ya que no comparten el uso de la píldora post-coital por considerarla abortiva. E incluso antes aún, esa vida en potencia existiría desde antes de la fecundación, de ahí que se condene cualquier práctica sexual que no se encamine a la reproducción, como es la masturbación o el uso de métodos anticonceptivos.

Curiosamente, y a pesar de estas ideas, en ningún país del mundo, incluidos los que castigan con más dureza la práctica del aborto, se equiparan las penas por aborto y homicidio. Estableciendo por tanto una diferente valoración entre los seres nacidos y no nacidos. Tampoco la vivencia social de pérdida es la misma., tampoco se les bautiza, ni se le dan los santos óleos.

Esta posición atribuye derechos absolutos a la vida que se está gestando por encima de la voluntad y derechos de la madre. Para esta posición las mujeres embarazadas son un MEDIO, y no un FIN EN SÍ MISMA. Su voluntad no importa, no es tenida en cuenta, quedando reducido su papel al de incubadora.

El principal problema de esta ideología es que pretenden que el conjunto de la sociedad demos por buenas sus opiniones y creencias., **desde una posición de absolutismo y fundamentalismo moral.**

En nuestro país conocemos bien las consecuencias de esas ideas sobre la sexualidad, la anticoncepción y el aborto, y sobre las vidas de todas las personas, y en particular sobre las mujeres, hechas política, normas jurídicas...por nuestro pasado franquista.

Según datos del Tribunal Supremo en 1976, morían por aborto entre 200-400 mujeres ( Ibáñez y García Velasco), las que contaban con mas recursos económicos culturales recurrían a otros países (Reino Unido y Holanda), otras abortaban en la clandestinidad poniendo en riesgo su salud o su libertad, ya que se castigaba con la cárcel. De hecho una de las primeras movilizaciones del nuevo MF en el Estado español fue en defensa de 11 mujeres en Basauri encarceladas en 1979 por aborto.

Sabemos bien que la PROHIBICION del aborto no sólo disminuye su práctica, sino que la somete a ser una práctica clandestina con el riesgo que ello supone para la vida y salud de las mujeres. A ser una práctica estigmatizada, que es vivida con miedo, con culpa, fuera del alcance de aquellas mujeres que cuentan con menos recursos económicos y/o sociales, culturales...

Realidad que debería ser tenida más en cuenta por quienes dicen que "La vida importa", a no ser que la vida de las mujeres no importe demasiado. Se puede considerar que el aborto no es bueno y sin embargo ser partidario de que se regule por cuestiones de política legislativa y salud pública, como así lo han hecho muchos partidos de la derecha europea.

**En nuestra sociedad hay otras formas de pensar e ideas en relación a este tema**

Nuestra sociedad es plural, y somos muchas las personas que no compartimos esa valoración que se hace de la vida en gestación. El diálogo entre diferentes opiniones se hace imposible, si se plantea desde términos ABSOLUTOS, es decir, atribuir derechos absolutos al feto anularía los de la mujer embarazada, y al revés, atribuir valor absoluto a la decisión de las mujeres sobre la vida en gestación, sin poner límites que tomen en consideración el grado de desarrollo, anularía cualquier protección sobre la vida en gestación.

Las normas jurídicas en una sociedad plural deben establecer las condiciones para dar respuesta a este conflicto con respeto a los principios éticos y derechos fundamentales implicados -Informe Comité de Bioética de España-.

### Lo que pensamos nosotras

La Comisión pro-derecho al aborto de Granada al establecer nuestra posición tomamos en consideración dos aspectos: 1) La importancia de que la maternidad sea un derecho, una decisión libre, consciente y responsable y 2) La valoración que hacemos de la vida en gestación en función de su desarrollo.

### Potencialidad general y potencialidad real. La importancia del vínculo relacional

En primer lugar quisiera explicar la diferencia entre potencialidad general y potencialidad real. Ej: una semilla es una planta en potencia, pero si no se siembra, se riega...esa potencialidad general no será real.

Cuando hablamos de potencialidad real, es necesario atender también al contexto, esa potencialidad general no será real si no se da un contexto concreto.

Aún en el supuesto de que esa vida en potencia tuviese *igual* consideración. Resulta imposible protegerla, al margen del contexto en que esta se da. Y en este sentido la decisión que cada mujer adopte es crucial, ya que la maternidad es un vínculo relacional, la vida en gestación *depende* biológicamente de la madre.

Difícilmente se puede proteger la vida en gestación **EN CONTRA** de la decisión de las mujeres. Más bien, estableceremos mayores garantías de protección si esta se establece **A TRAVÉS** de la decisión de las mujeres. Para que esa potencialidad sea real, se necesita el concurso de la voluntad de las mujeres.

Aportar recursos educativos, sanitarios, avanzar hacia la gratuidad y facilidad de acceso de los métodos anticonceptivos y al aborto, contribuir a que esa decisión sea libre y consciente es la mejor garantía de protección de la vida en gestación.

De ahí la importancia que damos a que se recoja el derecho a ser madre como el fruto de una opción, de una decisión...Y a la necesidad de que

esta decisión tenga peso a la hora de establecer esa protección o no de la vida en gestación.

Con ello no queremos decir, que no importe la decisión de los hombres. Por el contrario pensamos que los hombres deben implicarse más en el ejercicio de su paternidad, y que esa implicación debería también ser el fruto de una decisión libre, consciente y responsable. Pero el hecho de que se trate de un hecho que sucede en el cuerpo de las mujeres, hace que esta decisión, en caso de falta de acuerdo, deba descansar en las mujeres en último término. Y ello, sin tomar en consideración situaciones particulares: violación, incesto, relaciones esporádicas...

**\* ¿Qué jerarquía establecer entre la defensa del derecho a decidir libremente sobre la maternidad y la protección de la vida en gestación en función de su desarrollo?**

En nuestro actual sistema jurídico: los nacidos contamos con un estatus jurídico y social con el que no cuentan los no nacidos, así lo afirma la famosa sentencia de TC 53/1985 en la que se otorga *una diferente consideración* al nasciturus frente a los nacidos. En tanto la mujer es SUJETO de derechos, se considera al *nasciturus* un BIEN JURIDICAMENTE PROTEGIDO por la Constitución.

Frente al choque de absolutos que se produce al otorgar más derechos a la vida en formación que a la mujer, ya nacida; o al revés dar todos los derechos a las mujeres frente a la vida que se está gestando. Nuestra posición es la de apostar por una protección gradual de la vida en gestación en función de su desarrollo.

Se trata de un debate complejo y de difícil respuesta: ¿dónde poner el límite cuando se trata de un continuo? Es como contestar a la pregunta: ¿cuándo me hice vieja?, ¿cuándo un montón de granos deja de ser un montón? ¿cuando atribuir a la vida que se está gestando la consideración de ser humano en igualdad de derechos con sus semejantes?

Sin embargo, advertimos que no es lo mismo una vida en formación, una potencialidad de ser humano, que un ser humano, ya nacido, no al menos desde los requisitos que consideramos como constituyentes de los s.h (hay muchas definiciones: individuo dotado de reflexión consciente aunque sea incipiente, sujeto de derechos y deberes).

Mosterín utiliza el ejemplo de las bellotas, cuando dice que comemos bellotas no robles, o como dice Savater, cuando comemos una tortilla comemos huevos, no pollos, para distinguir entre ser en potencia y ser en acto.

¿Pero donde deja de ser una cosa y empieza a ser la otra?

Los datos científicos nos informan sobre las características físicas en un momento determinado de la gestación, son imprescindibles a nuestro entender en este debate, pero no podemos reducirlo a un debate científico. No son suficientes, ya que este debate tiene implicaciones: **filosóficas** ¿Qué es y no es un ser humano, una persona?, **jurídicas** ¿es o no es la vida en gestación sujeto de derechos y deberes? ¿debe ser igual en derechos a los nacidos independientemente de su grado de desarrollo?, **antropológicas**, en la medida en que han sido diversas, y cambiantes en el tiempo, las consideraciones hechas a este respecto desde diferentes culturas y sociedad

La principal dificultad estriba en el hecho de que la vida que se va gestando hasta dar lugar al nacimiento no es un episodio, es un proceso, un continuum, hay hitos significativos en ese proceso (fecundación, organogénesis, viabilidad fetal, nacimiento) que han de ser tenidos muy en cuenta, pero son insuficientes en este debate. Digamos para resumir que los datos biológicos son imprescindibles pero no suficientes para dar respuesta.

La respuesta a esta pregunta por tanto es por tanto especulativa, contingente, y depende de la consideración que se haga de lo que es y no es un ser humano, que debe o no ser considerado en igualdad de derechos que los nacidos.

El proyecto de ley sometido a trámite por el Consejo de Ministros, ha escogido el criterio de la “organogénesis”, momento en el que los órganos esenciales están formados aunque de forma rudimentaria.

**Nosotras defendemos el criterio de la viabilidad fetal, el mismo criterio escogido por la OMS para fijar un límite a esta práctica -RT 241-. Y ello, por consideraciones biológicas y de otra índole:**

#### *“Razones biológicas”*

1) A partir de las 24 semanas el feto puede vivir fuera del útero materno con apoyo sanitario con garantías de calidad de vida futura, con lo que el argumento de la supremacía de la decisión de la mujer en virtud de la dependencia del feto de la madre, dejaría de ser al menos, una razón absoluta. Advertir también que este criterio puede modificarse a lo largo del tiempo, de hecho ha ido descendiendo hasta las 24 semanas en los últimos 30 años. Las posibilidades de un feto de sobrevivir con buena calidad de vida por debajo de este plazo son pequeñas, y ello fundamentalmente en lo relativo al sistema neurológico. No en vano la Sociedad española de neonatología y pediatría recomienda no reanimar a los fetos nacidos en parada por debajo de las 26 semanas, ya que las posibilidades de supervivencia sin daño neurológico son escasas.

2) Es en este momento, en el que se inician las primeras señales del EEG que registran la actividad cerebral, de forma que antes de este momento, la vida en gestación estaría en un estado similar en sensibilidad a la muerte cerebral, y ello porque no han acabado de establecerse las conexiones neuronales. Hasta ese momento los movimientos, patadas, respuestas a estímulos son meros actos reflejos. Ejemplo de ello es el hecho de que en anestesia prenatal, el criterio es hacerlo en fetos a partir de la semana 26.

3) Parece lógico por otra parte que si se establece el final de la vida en función de que el EEG es plano. Sea el inicio de esta actividad un dato biológico significativo a tener en cuenta para marcar el inicio de la misma.

***Razones sociales:* Una ley que atienda a la realidad de la práctica de la IVE en nuestro país.**

Pero hay otras consideraciones, como es la necesidad de que sea una ley que de respuesta a la realidad del aborto en nuestro país. No hacerlo, será seguir prolongando la inseguridad jurídica de mujeres y profesionales, dejar fuera de esta posibilidad a las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad

económica y/o social, aumentar el turismo abortivo, correr el riesgo de que aumente el recurso a la prácticas clandestinas.. .

Veamos cual es esa realidad. Datos del aborto en España, según semana de gestación (datos Ministerio Sanidad y Consumo 2007)<sup>1</sup>

- 0- 8 semanas.....62.8 %..... 70.422 ♀
- 9-12 “ .....25.3 %..... 28.371 ♀
- 13-16 “ ..... 6.2 %..... 6.952 ♀
- 17-20 “ ..... 3.7 %..... 4.149 ♀
- 21 o más ..... 1.9 %..... 2.130 ♀

El 90 % de las mujeres interrumpen su embarazo antes de la semana 14, el 88% antes de la 12 semana, pero quedarían fuera de este plazo, unas 9000 mujeres que abortaron en el 2007 entre la semana 14 y 22, que según estudio de ACAI se corresponden con mujeres inmigrantes (54,29%), menores (11,43%), toxicómanas o VIH (2,8%), circunstancias sobrevenidas

Por ello defendemos un plazo más amplio que tenga como límite la viabilidad fetal, 24 semanas, y no porque consideremos que no hay tiempo suficiente para decidir si abortar o no, en el plazo fijado de las 14 semanas; sino porque las vidas y situaciones son diversas, y la realidad tozuda y complicada. Y esta nos habla de mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad social (jóvenes, inmigrantes...) y otros, escasos pero difíciles, de mujeres que cambian su decisión inicial por circunstancias vitales diferentes: divorcios, muerte padre, problemas económicos graves sobrevenidos, enfermedad mental grave... Aunque en el imaginario social lo que pesa es el perfil de mujer, joven e irresponsable, como si la responsabilidad fuera exclusiva de las mujeres, como si no existiesen razones diversas que “explican” muchos de esos end, como si ninguno jamás en la vida hubiésemos tenido una práctica de riesgo y el riesgo funcionase en base a absolutos (lo minoritario son quienes nunca ponen medios, lo mayoritario es que no se haga siempre, lo cual es central a la hora de orientar la acción y campañas de prevención de embarazos no deseados.

### Razones de seguridad jurídica.

Fijar el plazo en las 14 semanas, dejara nuevamente en la inseguridad jurídica a las mujeres y profesionales que apliquen los supuestos establecidos por la ley entre la 14 y 22 semanas, que suelen ser además los casos que son más denunciados.

Se endurecen además, los requisitos para acogerse al supuesto de riesgo para la salud física y psíquica de la madre, a las que se les fija el límite en las 22 semanas, antes se precisaba la firma de un médico, ahora de dos.

<sup>1</sup> Datos aborto Granada/Andalucía 2006-2007  
 Datos Ministerio Sanidad y Consumo 2006, 2007

	Granada	Andalucía
2006	2.468	18.581
2007	2.562	20.358

Ello supondrá que las mujeres tendrán que pasar por dos diagnósticos médicos, en lugar de uno como hasta ahora, con lo que ello supone de aumentar la angustia, visitas a uno y otro médico, retraso en las fechas... No quedará además la posibilidad de que estos casos sean revisados por un comité ético a partir de las 22 semanas. Las indicaciones posteriores a las 22 semanas establecidas en el proyecto de ley es una de LAS MAS RESTRICTIVAS DE EUROPA. ¿Qué ocurrirá con estos casos a partir de ahora? ¿toxicomanas?, ¿riesgos para la salud física y psíquica.

*Se puede dar la paradoja de que la nueva ley, que regula el aborto como un derecho con límites; pueda ser aplicada de tal forma que sea peor que la actual en la que el aborto es un delito salvo los tres supuestos ya conocidos.*

**Se deja sin plazo los casos de aborto por malformación fetal grave y/o incompatible con la vida.**

- Dejando la decisión sobre si se trata o no una malformación fetal grave en manos de un comité ético, compuesto por dos ginecólogos/as y un pediatra, uno de ellos elegido por la mujer (en el anterior eran cuatro, se incluía un psicólogo/a) y se retira la prohibición de que formen parte de este comité los médicos/as que se hayan manifestado contra el aborto, que se recogía en el borrador y se suprime por recomendación del Consejo Fiscal. Tampoco se regula la objeción de conciencia, recomendado en el informe emitido por el Comité de Bioética de España sobre el proyecto de ley a trámite, ni se dan garantías para que las mujeres que atraviesen por esta situación puedan recusar la composición.

Estos comités serán elegidos por la administración sanitaria de cada CCAA, lo que en la practica, y sin nada que lo impida -regulación del OC, prohibición de formar parte del comité a contrarios aborto...- supondrá en la práctica que este derecho puede verse dificultado o negado según el lugar en el que se viva. No garantizándose la equidad de esta prestación. A lo que hay que sumar la dificultad para establecer ¿qué se considera y que no, malformación grave?

**Periodo de reflexión** Tampoco compartimos que se fije un periodo de reflexión *obligatorio de tres días*, ya que cuando una mujer acude a solicitar una ive es porque ya ha tomado una decisión, fijar como obligatorio ese periodo de reflexión, supone desconsiderar nuestra capacidad como seres autónomos capaces de tomar decisiones sin la necesidad de tutela.

¿Qué opinaríamos si en lugar de someter a tres días de reflexión a las mujeres que deciden interrumpir su embarazo, fuera obligatorio también para las que deciden tenerlo?

#### **Seguridad jurídica**

Pedimos además, mayores garantías y seguridad jurídica para mujeres y profesionales sanitarios, frente a las persecuciones y agresiones a las clínicas, y que se revisen las penas. No compartimos que se sancione con prisión el incumplimiento de los requisitos administrativos necesarios para abortar

(entrega de la información, respeto periodo de reflexión, firmas preceptivas..), en la que en todo caso, cabe sanción administrativa.

Pedimos la despenalización de esta práctica para las mujeres en los casos de abortos consentidos fuera de los límites establecidos por la ley, y la revisión a la baja de estas penas para los profesionales sanitarios.

### **Sanidad Pública**

Reivindicamos que se garantice la prestación de esta práctica en la Sanidad Pública, que se regule la OC y se delimiten las incompatibilidades que ello supone, como forma de avanzar en la asunción por la red sanitaria pública de esta prestación, y su normalización con garantías de equidad, calidad y respeto a la confidencialidad de las mujeres. Es necesario que la formación en torno al aborto consentido esté incluido dentro de los programas de las Facultades de Medicina y enfermería, con el objeto de que se preste asistencia de calidad.

No quisiera acabar sin agradecer a personas y profesionales de la red pública, a las clínicas acreditadas, a los sectores de la judicatura que han dado importancia a la decisión de las mujeres dentro de la limitada regulación existente, a lo largo de estos 23 años, ellos han evitado no pocos problemas a muchas mujeres desde 1986. En ocasiones, sufriendo agresiones, inspecciones reiteradas, cuando no denuncias falsas como es el caso reciente de la Clínica Isadora de Madrid, que dio lugar al nacimiento de la Comisión pro-derecho al aborto de Granada.

Para acabar, quería acabar expresando un deseo, el de una ciudadanía más implicada y activa en la defensa de la educación sexual y el derecho al aborto, a favor de una ley avanzada, al estilo de la holandesa, que garantice el derecho de las mujeres a decidir si quieren o no ser madres y en que momento de su vida. **Y también el derecho de niños y niñas a venir a este mundo siendo deseados, fruto de una decisión libre, responsable y consciente, con unas mínimas garantías de que eran tratados, cuidados y atendidos como todo ser humano merece.**

GRACIAS

Josefina Jiménez Betancor.  
Comisión pro-derecho al aborto de Granada.