



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1995

V Legislatura

Núm. 604

JUSTICIA E INTERIOR

PRESIDENTE: DON JAVIER LUIS SAENZ COSCULLUELA

Sesión núm. 76

celebrada el miércoles, 25 de octubre de 1995

ORDEN DEL DIA:

Comparecencia de diversas personalidades para informar en relación al proyecto de Ley Orgánica sobre regulación de la interrupción voluntaria del embarazo:

	<u>Página</u>
— Del señor Presidente de la Real Academia de Medicina (Durán Sacristán). A solicitud del Grupo Popular. (Número de expediente 219/000928).....	18366
— Del señor Director de la Clínica Euskalduna de Bilbao (Lertxundi Barañano). A solicitud del Grupo Parlamentario Vasco-PNV. (Número de expediente 219/000952)	18366
— De la señora Directora del Instituto de la Mujer (Subirats Martorí). (Número de expediente 212/001750).....	18374
— Del señor Presidente de la Federación Española de Asociaciones Provida (Aznar Lucea). A solicitud del Grupo Popular. (Número de expediente 219/000932).....	18382
— De la señora Directora del Centro de Estudios del Menor y la Familia (Ochaíta Alderete). A solicitud del Grupo Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 219/000946)	18389
— Del señor Director de Dator Médica, S. A. (Hernández Lorenzo). A solicitud del Grupo Popular. (Número de expediente 219/000931)	18395

Se abre la sesión a las cuatro y cuarenta minutos de la tarde.

COMPARECENCIA DE DIVERSAS PERSONALIDADES PARA INFORMAR EN RELACION AL PROYECTO DE LEY ORGANICA SOBRE REGULACION DE LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO:

— **DEL PRESIDENTE DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA, SEÑOR DURAN SACRISTAN, A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR. (Número de expediente 219/000928.)**

— **DEL DIRECTOR DE LA CLINICA EUSKALDUNA DE BILBAO, SEÑOR LERTXUNDI BARAÑANO, A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO VASCO (PNV). (Número de expediente 219/000952.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, se abre la sesión al objeto de celebrar las diversas comparecencias que, a solicitud de diversos grupos, aprobó la Mesa de la Comisión en sus sesiones de las semanas pasadas.

En primer lugar figura la comparecencia del señor Durán, Presidente de la Real Academia de Medicina, que ha excusado su asistencia con el tiempo suficiente para haber podido sustituir esa comparecencia por la de don Roberto Lertxundi Barañano, Director de la Clínica Euskalduna de Bilbao, a quien me complace dar la bienvenida a esta Comisión.

Recuerdo a sus señorías que estas comparecencias tienen carácter voluntario para los señores comparecientes. En las comparecencias seguiremos el siguiente procedimiento. Habida cuenta de que el tema es amplio y los comparecientes son citados por razones que conocen aquellos grupos que han solicitado la comparecencia de las respectivas personalidades, daré la palabra en primer lugar al grupo proponente de la comparecencia y a continuación podrán intervenir los Diputados que pertenezcan a otros grupos parlamentarios para formalizar aquellas preguntas o cuestiones que consideren convenientes y que el señor compareciente tratará de responder según su leal saber y entender. **(El señor Padilla Carballeda pide la palabra.)**

Tiene la palabra el señor Padilla.

El señor **PADILLA CARBALLADA**: Señor Presidente, el Grupo Popular considera, naturalmente después de escuchar también la indicación de la Presidencia, que estas personas, que comparecen voluntariamente, han sido convocadas con un motivo. El motivo de la comparecencia es informar en relación al proyecto de ley orgánica sobre la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo. Ni el proyecto es tan extenso, señor Presidente, ni en definitiva los criterios de la aportación, que precisamente van a ofrecer estas personas a la Comisión, responde a un cuestionario de preguntas o de precisiones, sino que yo entiendo y entiendo nuestro Grupo, señor Presidente, que se trata de que estas personas adelanten unos criterios...

El señor **PRESIDENTE**: Señoría, su Grupo seguramente conoce ya la intención de la Presidencia. Los grupos son perfectamente conocedores, desde el momento en que se acordó celebrar estas comparecencias, de que a los señores comparecientes no se les iba a requerir la presentación de una conferencia o discurso global sobre el proyecto de ley, que tiene toda clase de implicaciones, sino que iban a ponerse a disposición de la Comisión para contestar a todas aquellas cuestiones de interés para la Comisión que susciten los grupos parlamentarios. En este contexto han sido citados a comparecer todas las personalidades que hoy van a ofrecernos su colaboración en este trámite parlamentario del proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo, y por tanto, no ha lugar a ningún tipo de planteamiento que no sea el de suscitar cuantas cuestiones sean de interés para el grupo parlamentario.

El señor **PADILLA CARBALLADA**: Señor Presidente, ciertamente a lo que eso puede conducir es sencillamente a que la cuestión que plantee el grupo que ha pedido la comparecencia sea el desarrollo de los motivos que han determinado la comparecencia, que la Mesa estimó así y para eso comparecen aquí estas personas. En definitiva es que haya o no haya previamente una interpelación por parte del grupo proponente, pero yo creo que eso no conduce a ninguna parte.

El señor **PRESIDENTE**: Señoría, los términos de la comparecencia han sido establecidos con anterioridad a la celebración de esta sesión en los términos que he señalado. Ya no ha lugar a más cuestiones de orden, puesto que tenemos un horario y el propio compareciente tiene también sus propias limitaciones de tiempo, dado que se ha desplazado desde la capital de Bilbao a donde tiene que regresar. Tiene la palabra...

El señor **PADILLA CARBALLADA**: No. Los términos los acabará ahora de explicitar la Presidencia, porque no figuraban en el acuerdo de la Mesa.

El señor **PRESIDENTE**: En todo caso, para no ampliar la discusión en perjuicio del señor compareciente, la Presidencia de esta Comisión, como ya he dado a conocer a sus señorías, celebrará estas comparecencias con arreglo a la técnica de que el grupo que ha solicitado la comparecencia tendrá la palabra en primer lugar, podrá plantear cuantas cuestiones considere de interés en relación con este proyecto de ley, desde la perspectiva de la personalidad científica o social del compareciente, y el resto de los grupos, a través de las preguntas que quieran suscitar, tendrá la oportunidad de extraer de los conocimientos o de la experiencia del señor compareciente cuantos extremos considere convenientes para aclarar sus puntos de vista y para la correcta tramitación del proyecto de ley.

El señor Olabarría tiene la palabra.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Gracias, señor Presidente. No es intención de mi Grupo incorporar elementos

de complejidad conexos a estas cuestiones procedimentales que se han planteado en el comienzo de este trámite de comparecencias, que se nos antoja un poco turbio, Presidente, pero la verdad es que mi Grupo no ha sido notificado de que quien iba a estar aquí compareciendo en este momento sería el señor Lertxundi. En todo caso, dicho esto, también le tengo que decir, señor Presidente, que don Roberto Lertxundi es un viejo amigo personal, antiguo compañero de avatares políticos diversos, y no va a ser mi Grupo ni yo mismo, en su nombre, quien cometa la descortesía de no someter a su consideración las cuestiones que en relación a este proyecto de ley, tan importante, preocupan a mi Grupo Parlamentario. Por eso quiero empezar mis palabras con una petición de constancia en el «Diario de Sesiones» de lo que mi Grupo percibe como una irregularidad, que no voy a evaluar, señor Presidente, pero que quiero que conste en acta porque yo desconocía su presencia en este momento y no estaba mi Grupo preparado para asistir a esta comparecencia. **(Rumores.)**

En todo caso quiero ya empezar su tramitación formal o su ejecución formal preguntando al señor Lertxundi, con intención de imprimir unas ciertas dosis de decoro razonables a estos trámites, señor Presidente, lo siguiente. **(Rumores.)** En primer lugar, señor Lertxundi, quiero agradecerle personalmente su presencia en esta Comisión, cuya asistencia es voluntaria, como bien ha indicado el señor Presidente, y quiero preguntarle, en relación a este proyecto de ley... Señor Presidente, yo no sé si es posible solicitar su amparo para recabar un poco de silencio en estas primeras exposiciones...

El señor **PRESIDENTE:** La Presidencia siempre ampara todos los derechos de sus señorías. Guarden silencio, señorías, por favor, y no turben el silencio necesario para que el portavoz del Grupo Vasco se exprese.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ:** Doy por entendido, señor Presidente, que las cuestiones previas y procedimentales están solucionadas ya.

Las preguntas o cuestiones que yo quiero dirigir al señor Lertxundi son: Primero, que nos exponga de forma sucinta cuál es su experiencia desde la última ley despenalizadora, o los tres supuestos en los que actualmente está despenalizado el aborto. ¿Cuál es su experiencia profesional? El es un hombre vinculado a los problemas atinentes al aborto en su consideración más amplia. Nos gustaría que hiciera unas reflexiones, esquemáticas, sucintas, de cuáles son los problemas que él ha percibido que se derivan de la actual legislación desde la perspectiva despenalizadora, tal como en este momento está concebida en los tres supuestos perfectamente conocidos.

En segundo lugar, y en relación ya al contenido material del proyecto de ley, cuyo debate parlamentario estamos iniciando con este trámite previo, quiero preguntarle si calificaría este proyecto de ley como un cuarto supuesto, como un proyecto de ley regulador de un cuarto supuesto de despenalización. Quizá desde una perspectiva técnico jurídica —pero éste es un debate, quizá, menos interesante— tendríamos que utilizar la expresión de destipifica-

ción, o más bien tendríamos que entender que estamos en presencia de lo que técnicamente se denomina una ley de plazos; quizá una ley de plazos presentada de forma un tanto encubierta, un tanto subrepticia, puesto que su rotulación y su propio «nomen iuris», su pretendido «nomen iuris» no es de ley de plazos, sino de la articulación de un pretendido cuarto supuesto despenalizador. Esta sería la primera cuestión.

La segunda cuestión sería la siguiente: Cuando se prevé en los artículos 1 y 2 de este proyecto de ley este cuarto supuesto de despenalización —es un cuarto supuesto de destipificación— realmente se destipifica la conducta, se alude a pretendidas razones alegadas por la mujer de naturaleza personal, de naturaleza familiar y de naturaleza social, sin exigirse desde el proyecto de ley la necesidad de acreditar la real concurrencia, la material concurrencia de estas circunstancias, que hacen que esta conducta no sea punible y que no sea delictiva siquiera, que no esté tipificada como delito, cuando estamos en tres supuestos en los que actualmente está despenalizado el aborto, que la conducta no es punible, pero sigue siendo delictiva, sigue estando tipificada como delito. Me gustaría conocer también de forma sucinta su reflexión o su valoración sobre la entidad no sólo jurídica sino también política y social de estos tres supuestos que constituyen o materializan este denominado cuarto supuesto de despenalización y de la circunstancia de que la madre que pretenda abortar no tenga que probar ni tenga que acreditar ante nadie, en ningún órgano administrativo, en ningún órgano público de ninguna naturaleza, la real concurrencia de estas pretendidas circunstancias personales, familiares o sociales que destipifican o despenalizan la conducta en que consiste el aborto.

Me gustaría también conocer su opinión, igualmente de forma sucinta, sobre la irrelevancia jurídica que en el proyecto de ley se da al consentimiento del padre. La concurrencia del consentimiento del padre no se considera jurídicamente relevante en la articulación material de lo que se denomina un cuarto supuesto de despenalización. Me gustaría conocer su opinión, sobre si el consentimiento del padre, a la hora de abortar, es algo que debe tener suficiente relevancia jurídica, si debe ser tenido en consideración por el legislador o no.

Por último y para acabar esta exposición, que como le he dicho, señor Presidente, pretendía que fuera precisa para remarcar bien los términos de las dudas y de las inquietudes que a mi Grupo en este momento le preocupan, quiero decir si usted considera, señor Lertxundi, que dados los tres supuestos existentes de despenalización y el carácter cuasi unicomprendivo de algunos de ellos, realmente existe la necesidad en este momento, en la sociedad del Estado español, de buscar una fórmula de despenalización de esta naturaleza mediante la articulación de lo que se denomina cuarto supuesto.

Y éstas son, señor Presidente, las preguntas que quiero someter, en este primer turno, a la consideración del compareciente.

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señor Olabarría. Señor Lertxundi puede usted responder como guste.

El señor **DIRECTOR DE LA CLINICA EUSKALDUNA DE BILBAO** (Lertxundi Barañano): Intentaré contestar con la máxima brevedad, y no quitarles el tiempo que seguro que lo necesitan para trabajar. Agradezco de entrada la oportunidad que me ha brindado el Partido Nacionalista Vasco para poder expresar mis puntos de vista en relación con este proyecto de ley; sin duda un proyecto de ley necesario, ambicioso en la temática que trata ante la sociedad española. Soy Director de una clínica en Bilbao en cuyo departamento de Ginecología y Obstetricia está autorizada, por la Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco, la práctica de la interrupción del embarazo. Les voy a tratar de comentar muy brevemente la experiencia en 10 años de lo que, en nuestra opinión, ofrece el actual marco legal.

Sean ustedes que en España las mujeres españolas abortan al año en torno a 100.000 ó 150.000, que serían los extremos, actualmente no definidos, en las interrupciones de embarazo. Corresponden, «grosso modo», a uno de cada cuatro embarazos el 25 por ciento, que se hace en España; no se hace fuera, salvo muy ligeras ocasiones en el sur de Francia. En casos en los que los embarazos han superado el marco de las 22 semanas, en el único hospital mundial de referencia para estas situaciones de malformación fetal tardía es el King's College Hospital, que dirige el Profesor Kypros Nicolaidis.

En tercer lugar señalaría que esta ley ha puesto de manifiesto en su aplicación el fracaso del sistema sanitario público. El sistema sanitario público español ha sido incapaz, bien sea en las comunidades autónomas o en el territorio del Insalud, de garantizar el ejercicio de la prestación sanitaria que prevé la ley; y si no hubiera sido por el sector privado no se hubiera podido realizar el derecho.

En cuarto lugar creo que el actual marco jurídico crea —y lo digo matizadamente— una inseguridad jurídica para la mujer y para los médicos. Lo digo matizadamente y entre comillas, porque los casos de demanda que hayan podido haber son escasos, lo cual no quiere decir que no existan. Con toda franqueza les digo que en 10 años hemos recibido en nuestra clínica 13 demandas, de las cuales 11 han sido siempre por los mismos motivos: por el despecho del compañero, el marido o el novio abandonado para aplicar como argumento para el divorcio, la separación y la custodia de los hijos. Esto se emplea habitualmente, es el mecanismo principal de la demanda que se ha recibido. Y otro par de casos fueron cosas muy circunstanciales y un caso, incluso, los padres denunciaron a su hija porque había cometido un robo en su domicilio y para acompañar de argumentos la denuncia a la hija le acusaron de haber interrumpido el embarazo años antes. Pero fundamentalmente son por el despecho de la pareja, en un momento determinado, ante la ruptura familiar, la ruptura de la convivencia.

En quinto lugar, creo que en este momento existe un cierto consenso social bastante amplio sobre el actual marco legislativo. Y me gustaría decir que esto es muy importante para aquellas personas, médicos o no, que de una u otra manera están vinculados por la prestación sanitaria que significa la interrupción del embarazo. Como profesionales necesitamos un consenso social, no podemos estar

trabajando en torno a algo que está permanentemente bajo la crítica de un sector importante de la población. Y si ustedes hacen una nueva ley, por favor háganla con el máximo consenso, porque si no difícilmente van a poder facilitar a los profesionales un marco adecuado donde trabajar. Cualquier norma que sea cambiada dentro de unos meses o dentro de un año, es una norma ineficaz, no sirve para nada. Yo les rogaría que sea cual sea el planteamiento final busquen un marco donde el consenso parlamentario sea el máximo posible.

Estos serían los cinco elementos básicos que me sugiere la situación actual durante estos 10 años. Y respondiendo, en concreto, a las demandas sobre el actual proyecto de ley, yo creo que hablar de que es una ley de indicaciones o es una ley de plazos, sería la opinión de cada cual. Yo creo que es una ley de indicaciones con plazos. Es una ley de indicaciones con plazos, y lo que es, fundamentalmente, es una ley que divide dos situaciones: divide la situación en la que la prestación de la interrupción del embarazo es una prestación del servicio sanitario público, y la situación en la que es una prestación tolerada por las leyes penales del Estado, pero de la cual se desentiende el sector público. Me parece que ésta es la aportación decisiva de cambio del actual proyecto en discusión.

Discutir sobre si son plazos o no, cada cual tendrá su conciencia, su manera de ver, pero en cierta forma quienes defienden la libre decisión, estarían de acuerdo con que aquí está contemplada, y quienes defienden que es un sistema de indicaciones también podrían decirlo.

El consentimiento del hombre, del varón, no se suele exigir en las legislaciones, salvo en situaciones muy determinadas. Por ejemplo, cuando son producto de interrupción de embarazo realizado por prácticas médicas previas, por ejemplo, embarazos por prácticas de reproducción asistida. Hay un concepto que no aparece en la ley, que me sorprende, como es, por ejemplo el de reducción embrionaria, un concepto médico que se está empleando, concepto que no aparece y que ustedes, si quieren regularlo, tendrían que regularlo. Es decir, cuando producto de un proceso de tratamiento de la infertilidad se produce una inducción de la ovulación con hormonas femeninas que producen una ovulación múltiple y se produce un embarazo múltiple, hay una situación en la que el equipo médico, biomédico en este caso porque los biólogos también colaboran, tiene que decidir si reduce el número de embriones o si continúan todos ellos aunque sean incompatibles con la vida de uno solo. Y esta situación se produce en España en los centros de reproducción asistida; nuestra clínica es un centro de reproducción asistida también, donde suceden estas cosas y no están reguladas. En este caso es evidente que el consentimiento del hombre de la pareja sería imprescindible; en otros casos no lo veo así. En cuanto a si es ahora necesario hacer una ley, creo que ustedes deberían, fundamentalmente, intentar resolver el marco de inseguridad jurídica. Creo que en España las mujeres que desean interrumpir un embarazo lo hacen, encuentran la manera de hacerlo, pero deben de tratar de que no exista una inseguridad jurídica para ellas. Que sepan que no cometen un delito, que sepan que la sociedad lamenta el suceso, lo la-

menta profundamente, pero sin embargo no la va a penalizar, y que tampoco penalice a quienes profesionalmente ponen al servicio de esta voluntad de las mujeres, voluntad legítima y legal, su arte, en este caso la ciencia médica. **(El señor Olabarría Muñoz pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Lertxundi. Señor Olabarría, la Presidencia había pensado ofrecer, en primer lugar, el trámite a los demás grupos y luego, si hay dudas, abrir otro turno, si le parece a usted bien; la verdad es que estos trámites tampoco están regulados, pero pienso que quizá sea mejor primero, si hay alguna duda más, que se plantee.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Fernández González.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Señor Presidente, quería empezar haciendo referencia a algo que está resuelto, pero, si me permite, yo indicaría que según establecía nuestro portavoz, señor Padilla, por razones estrictamente de economía procesal, hubiera sido un planteamiento, yo creo que más eficaz para todos los grupos parlamentarios, haber procedido inicialmente con una exposición del compareciente, que lo hace a título voluntario —y nosotros se lo agradecemos como Grupo Parlamentario en el Congreso—, y que posteriormente se abriese un turno de preguntas por parte de los grupos parlamentarios. Porque plantearlo de otra forma podría llevarnos al absurdo, que yo creo que no sería el objeto de estas comparecencias, de hacer una pregunta global y genérica, diciendo cuál es el juicio del compareciente acerca del proyecto remitido por el Gobierno a las Cortes en relación al aborto. Por tanto, como yo creo que ése no es el afán ni, desde luego, el móvil que llevó a nuestro Grupo Parlamentario a solicitar varias comparecencias en este sentido, sinceramente creo que por economía procesal, hubiese sido mucho mejor utilizar una exposición previa del compareciente y, posteriormente...

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, no insistan en cuestiones procedimentales que están ya resueltas.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Bien, señor Presidente, yo quería hacer referencia a una serie de cuestiones, que algunas en parte han sido contestadas y otras, por no haber sido formuladas por parte del portavoz del PNV, no han sido respondidas por parte de quien comparece.

Yo creo que el compareciente es muy libre de hacer el enfoque que le parezca oportuno, pero escuchando atentamente su intervención hemos detectado que fijaba prioritariamente su atención en uno de los que serían los dos polos personales en este importante proyecto de interrupción del embarazo, conocido como el proyecto del aborto, que es exclusivamente en la mujer. Con ser esto muy importante, a juicio del Grupo Parlamentario Popular hacer referencias también a la tutela del embrión, es decir, del concebido y no nacido, nos parece que forma indisolublemente una realidad que no se puede obviar al hacer planteamientos se-

rios y rigurosos acerca de este importantísimo proyecto de ley. Por tanto, a mí me gustaría que usted emitiese, si le parece oportuno, valoraciones acerca de algo que yo creo que constituye uno de los puntos nucleares de este debate —una nueva regulación o no de la interrupción voluntaria del embarazo en España— que es si se tutelan adecuadamente lo dos bienes en conflicto. Usted recordará seguramente con precisión que la Real Academia de Medicina, con motivo de la anterior regulación del aborto en España, había emitido un dictamen donde de forma inequívoca establecía y señalaba, creo recordar que fue en junio de 1983, dónde empezaba la vida humana, cuándo y qué diferencia había entre el embrión y una persona adulta desarrollada, y establecía un criterio muy nítido y muy definido. Decía: Es un tema de evolución en el tiempo, pero en ningún caso se está dilucidando si empieza o no empieza la vida porque eso es indubitado.

Por tanto, y ésta sería nuestra pregunta, a juicio del Grupo Parlamentario Popular sería muy interesante en este punto y dada su condición de especialista en la vertiente médica y no jurídica, que nos ilustrase acerca de posibles avances científicos que, en relación a la determinación del comienzo de la vida, se hubiesen podido suceder a lo largo de estos últimos años, desde que la Ley está en vigor.

Nos interesa mucho determinar, en base a su experiencia en la clínica que usted dirige, los tipos y las causas por las que las mujeres acuden a solicitar abortos, las causas conforme a la actual regulación. Si presenta alguna dificultad médica la evacuación de algún dictamen, si usted tiene conocimiento, no tanto ya de su clínica, sino de otras en el resto de España que, sin duda alguna, están todas perfectamente en contacto, acerca de escasez de medios, de utillaje técnico que garantice que los dictámenes tienen un porcentaje elevadísimo de acierto en la emisión de los mismos.

También nos interesaría muchísimo saber qué opinión le merece al colectivo médico o del que usted se pueda hacer eco en este momento, un aspecto novedoso que se establece en el proyecto que es objeto de discusión. Me estoy refiriendo a la nueva redacción que presenta el artículo 4, donde se pone de manifiesto un nuevo supuesto, una nueva regulación, respecto a la objeción de conciencia. Las noticias que tenemos, y nos gustaría contrastar, es que en España, de forma porcentualmente importante, existe un rechazo por parte, digamos, del colectivo médico, a la práctica de abortos. Nos gustaría contrastar este dato y, sin duda alguna, recoger su parecer respecto a esta nueva regulación establecida, como decía en el artículo 4 del propio proyecto.

Y cuando me refería a tipos, quizás la palabra no sea suficientemente respetuosa, pero me gustaría conocer, si usted nos puede establecer en base a su experiencia médica en su clínica, qué tipología de mujer, por franja ocupacional y sobre todo de edad, acude a la práctica de abortos. **(La señora Pelayo Duque dialoga con el Presidente.)** ¿Qué secuelas posteriores, psíquicas, sobre todo, se derivan de los abortos practicados en las mujeres que han decidido llevarlo adelante?

Y finalizo porque parece que se manifiesta prisa por parte de algún miembro de la Mesa. Yo creo que es muy

importante ilustrar científica y médicamente este debate por lo que me gustaría que nos diera su parecer —de forma conjunta, si puede ser, y tiene criterio formado— respecto al proyecto que el Gobierno ha remitido a las Cortes. (El señor Gil Lázaro pide la palabra.)

El señor **PRESIDENTE**: Señor Gil Lázaro.

El señor **GIL LAZARO**: Para una cuestión de orden simplemente. Como es natural, este debate lo dirige en todo punto y con nuestro pleno acatamiento la Presidencia, pero no quisiéramos que en el futuro se pudiera reproducir una situación como la que parece que ha afectado a la señora Fernández González en virtud de la actuación de un miembro de la Mesa.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Gil Lázaro, no voy a admitir más cuestiones de orden. La Presidencia es perfectamente consciente de cómo tiene que dirigir el debate y desde luego va a ejercitar sus facultades. No hay cuestiones de orden en esta materia.

Tiene la palabra a continuación el señor Cardona, que puede formular preguntas si lo desea. (**Denegaciones.**)

Tiene la posibilidad de formular también cuestiones si lo desea, la portavoz del Grupo Federal de Izquierda Unida, señora Urán.

La señora **URAN GONZALEZ**: Señor Presidente, nada más agradecerle su comparecencia al señor Lertxundi y agradecerle también la información que nos está facilitando. Por nuestra parte no tenemos preguntas que hacer.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Urán. La portavoz del Grupo de Coalición Canaria, señora Monzón, ¿desea intervenir?

La señora **MONZON SUAREZ**: Simplemente agradecerle al señor Lertxundi su presencia. Se han hecho tantas preguntas que yo creo que con las respuestas tendré suficiente.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Monzón. Señor Barrero, tiene S. S. la palabra.

El señor **BARRERO LOPEZ**: Señor Presidente, para agradecer en nombre de mi Grupo la presencia del señor Lertxundi y además agradecerle expresamente la información dada a esta Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: Cuando guste, señor Lertxundi.

El señor **DIRECTOR DE LA CLINICA EUSKALDUNA DE BILBAO** (Lertxundi Barañano): Muchas gracias, señora Fernández, ha hecho usted un cuestionario realmente muy amplio. Me va a permitir que sea muy esquemático porque si no quizá perderíamos mucho tiempo.

Sobre el comienzo de la vida, las discusiones entre los científicos son interminables. Esto es así. ¿Cuándo existe

la posibilidad de una diferenciación entre la vida de la madre o la vida independiente del embrión o del feto? Que son células vivas y que es un proyecto de vida independiente, esto es indudable desde el momento que se forma, desde que está en las trompas, incluso antes de anidar en la cavidad uterina, antes de anidar en el endometrio, es un proyecto de vida que con el paso del tiempo acabará siendo una vida independiente. En el Reino Unido hace dos años hubo una discusión muy profunda para rebajar el tiempo de edad gestacional para la práctica de interrupción del embarazo, que bajaron de 28 semanas, que estaba permitido en el Reino Unido, hasta 24, y fue precisamente porque en esa edad gestacional de 24 semanas habían nacido —afortunadamente la ciencia avanza— fetos que pudieron sobrevivir. Y además el motivo fue español. Un feto hembra, una niña nacida en Mérida ha sido la base del planteamiento científico y en la que se han fundamentado los argumentos para rebajar el tiempo en el que se considera que la Ley de Aborto podía ejercitarse. Esto mismo ocurrió en Países Bajos, en Holanda. Posteriormente hubo un nacimiento más temprano y se bajó a 22 semanas. Yo soy de los que piensan también esto; ¿cuándo hay un conflicto evidente de intereses? Cuando la vida independiente del feto es posible, y la vida independiente del feto en este momento se considera que está en un plazo, no exactamente definido, pero entre las 22 y las 24 semanas, si es un feto sano, si no es un feto con malformaciones.

¿Por qué causas acuden las mujeres a pedir una interrupción del embarazo? Hoy comienza en Vitoria el Congreso de la Sociedad Española de Contracepción, de la cual yo soy miembro y tengo que ir para allí enseguida; en este Congreso se va a presentar un trabajo, que lo ha realizado el grupo en el que yo estoy, que estudia mil peticiones de solicitud de interrupción del embarazo, y estudia el tipo de mujeres. Son mujeres de todas las edades, aunque la media es de 30 años; el grupo máximo, por tanto, es un grupo joven. De menos de 20 años es el 15 por ciento; entre 20 y 25 años, el 30 por ciento; de 25 a 40 años, el 25 por ciento. De forma acumulativa significa prácticamente un 73 por ciento hasta los 30 años. Son, en general, mujeres que no han tenido embarazos previamente, por tanto, en buena medida es su primer embarazo, aunque hay que resaltar que hay un 21 por ciento de mujeres que repiten el aborto y que hacen aborto de repetición. Esto indica que hay un fracaso muy serio del sistema preventivo en materia de contracepción; algunas mujeres han repetido incluso hasta cinco veces el embarazo y han repetido la interrupción del mismo.

Y lo más llamativo —y ustedes son quienes tienen en sus manos, por medio de la legislación, las posibilidades de cambiar cosas en la sociedad— es que la práctica anticonceptiva en España es una práctica lamentable. Si ustedes se ponen a investigar qué método anticonceptivo utiliza una pareja cuya mujer solicita interrumpir el embarazo, el 66 por ciento dice que usa preservativos. Quiere decir que no los usan, evidentemente; no se rompen tantos, se rompen muy pocos, los preservativos se rompen en torno al 3 ó 4 por ciento. Esto quiere decir que no se utilizan métodos anticonceptivos. Y no se utilizan métodos se-

guros: el «coitus interruptus», la marcha atrás, es el 10 por ciento. Ninguno, absolutamente ninguno, es seguro. Los métodos del ritmo, de Ogino, etcétera, todavía hay gente que los usa. Y métodos seguros se utilizan en un porcentaje que no llega al 25 por ciento.

En el planteamiento de una discusión como es enfrentarse al drama humano de la interrupción del embarazo, creo que deberían ustedes reflexionar sobre la mala práctica anticonceptiva y qué puede estar en sus manos para intentar mejorar esa situación. Por ejemplo, no se conoce para nada la contracepción postcoital, cuando hay un coito sin protección. Es muy habitual llegar a la consulta el lunes y que te diga la enfermera: Doctor, tiene usted tres o cuatro llamadas de chicas que se les ha roto este fin de semana el preservativo. Es así; bueno, éstas llaman, pero es que hay muchas más que no llaman. Existen productos hormonales en el mercado, absolutamente legales, que pueden interferir no un embarazo sino un hipotético embarazo ante un coito no protegido. Esta información no existe, no se tiene, no se maneja. No existe instrucción, no existe información suficiente y nos encontramos por tanto con consecuencias de un número muy alto de embarazos. Quiero decirles que yo soy muy pesimista sobre la posibilidad de mejorarlo. El 25 por ciento de embarazos que se interrumpen en España es muy parecido al porcentaje de Italia o de Francia. Únicamente está ampliamente mejorado en Escandinavia y sobre todo en Países Bajos, en Holanda, donde únicamente recurre a interrumpir el embarazo un 12 por ciento de las mujeres que están embarazadas. Es donde realmente hay la mejor anticoncepción del mundo, pero así y todo sigue siendo un 12 por ciento. De todas maneras estamos mejor que en los Estados Unidos de Norteamérica, donde hay un 35 por ciento de interrupción del embarazo, y no les digo nada en Rusia o en Polonia, donde la media de abortos por mujer es de cuatro.

¿Qué profesiones tienen las mujeres? Todas; tienen todas. En esta muestra que presentamos como primicia en este Congreso tenemos: amas de casa, el 17 por ciento; trabajadoras manuales u obreras, el 27 por ciento; administrativos, 15 por ciento; universitarias, un 9 por ciento; no cualificadas (otro grupo importante) y estudiantes, un 20 por ciento.

Sus condiciones de pareja, en general, también son muy variadas, aunque la mayoría que están ante su primer embarazo viven solas, o bien con sus padres, no viven en pareja, bien con su marido, o con quien fuera. Es decir, el aborto no es de una capa social, no es de una capa cultural, no es de una capa de instrucción, sino que atraviesa de una forma, probablemente bastante representativa, al conjunto de la sociedad española, al menos en los datos que nosotros manejamos.

Y me pregunta finalmente, qué opinión tengo sobre el proyecto. Yo creo que el proyecto tiene un buen planteamiento, que intenta mejorar la inseguridad jurídica que todavía existe en el actual marco legal. Por ejemplo, un acierto es exigir unos días de plazo entre la petición de interrupción del embarazo y la realización; esto yo creo que es muy importante. Y si les sirve un poco la práctica que podemos aportar, un 12 por ciento de mujeres que ha pe-

didado cita para interrumpir el embarazo no acude a operarse, en nuestra experiencia. Esto quiere decir que es importante que haya una exigencia legal de un plazo, porque hay un tiempo de cambio de opinión, hay un tiempo para sopesar las cosas y en esta historia es bueno que no haya precipitación y que la ley plantee un tiempo de reflexión. Fue la modificación más importante en la ley holandesa en el año 1988, donde pusieron una semana de plazo entre la petición y la realización de la interrupción del embarazo.

Creo que es muy engorrosa la creación de centros de asesoramiento, me parece realmente engorroso. Lo que no quiere una mujer que está embarazada y que está ante un drama íntimo, pues no es un drama ni social ni económico ni cultural, es un drama íntimo, es contárselo a cualquier funcionario. Lo que menos desea es ir a una ventanilla donde le van a dar una serie de formularios, una serie de consejos. No lo quiere hacer. Creo que sería bueno que ustedes buscaran una forma más humana de abordar este asunto: que la asistente social pueda estar en su sitio, que sea el médico de cabecera, en fin, que sea una persona que realmente pueda abordar, desde un punto de vista mucho más humano, la situación de esta mujer. Ustedes piensen en una señora embarazada contra su voluntad, o por lo menos contra su deseo o contra su planteamiento y que se encuentra ante una situación que para ella es terrible, porque eso es elegir entre Guatemala y guatepeor, nunca es elegir entre una situación estupenda y otra horrible, no; es elegir entre dos situaciones malas. Y que esta mujer tenga que ir a pedir explicaciones a un centro público, donde no sabe exactamente con quién se va a encontrar, qué cara le van a poner, qué trámites le van a pedir, adónde va a llegar su nombre, si tiene derecho a la confidencialidad, a la intimidad en el tratamiento del asunto, es una de las cosas que creo que están menos logradas en el proyecto de ley, y me parece que sería necesario modificarlo profundamente.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Lertxundi. Señor Olabarría.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Señor Presidente, le quería comentar a usted, con carácter previo, una cuestión. Yo no sé cuantas cuestiones de orden, valga la redundancia, va a tolerar usted o va a admitir...

El señor **PRESIDENTE**: Ninguna más.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Ninguna más. Bien. Yo, en todo caso, le voy a comentar un tema, señor Presidente. Mi Grupo tiene una opinión muy crítica sobre este trámite que estamos ejecutando en este momento, y lo hemos denunciado públicamente. Nosotros tenemos la sospecha de que hay cierta intencionalidad dilatoria en el debate legislativo real en estos trámites. Pero, señor Presidente, en tanto en cuanto yo pueda, no voy a tolerar que estos debates y estos trámites se ejecuten de forma indecorosa, de forma atropellada o precipitada, de forma contraria a los requerimientos más elementales de la institución que en este momento estamos representando, por mucha

prisa que tengan algunas de sus señorías en acabar con estas comparecencias.

Dicho esto, señor Presidente...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Olabarría, para dejar definitivamente clara esta cuestión. Yo no voy a permitir cuestiones de orden, no por razones de falsa dignidad de la Presidencia, sino porque quiero un clima sosegado y tranquilo, máxime cuando comparece ante sus señorías una persona ajena a la institución parlamentaria que no tiene por qué verse involucrada en un clima de tensión alguna. Yo quiero que sus señorías puedan formular con toda libertad y con toda expresividad cuantas cuestiones les parezcan oportunas. Considero que estas comparecencias son útiles y quiero que sus señorías puedan realmente explaryarse en las cuestiones que les suscitan dudas, preocupación y crítica. Y deseo, para los futuros comparecientes, la misma libertad de expresión que ejerció el señor Lertxundi, y que en un clima sosegado y tranquilo desarrollaremos las comparecencias. Esta es la intención del Presidente. Por eso les he dicho que no voy a aceptar cuestiones de orden, porque no quiero que el habitual clima de debate que pueda producirse en términos ordinarios, se traslade a unas comparecencias en las que se pueden ver afectados, por el clima de tensión, si éste llegara a producirse, los propios comparecientes. Yo velaré por los derechos de sus señorías, naturalmente por los derechos del señor compareciente también, si ha lugar, y les ruego que con tranquilidad vayamos despachando estas comparecencias, que estoy seguro que van a ser útiles para todos.

Señor Olabarría.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Agradezco la aclaramiento, señor Presidente, que quizá era la que tenía que haber constituido el frontispicio de este inicio tan turbulento del origen de la tramitación de estas comparecencias.

Señor Lertxundi, yo quería agradecerle de nuevo la exposición que ha hecho, que la considero lúcida, discutible en lo que es discutible en esta materia (no son cuestiones, por su propia naturaleza, discutibles y esquemáticas) y muy bien expuesta, señor Lertxundi. Quiero agradecerle por esta razón su primera exposición.

Me gustaría que me complete lo que ha dicho en su intervención inicial sobre dos cuestiones que a mi Grupo le preocupan de forma muy particular.

Feto de 12 semanas de gestación, ¿qué entidad médica y biológica tiene un feto de estas características? ¿Es que este feto no tiene una consideración biológica que se pueda analizar o que pueda ser merecedora de la protección jurídica que el ordenamiento constitucional del Estado español proporciona a la vida, a la propia vida? ¿No tiene elementos de autonomía, orgánicos y funcionales en su seno, un feto de 12 semanas de gestación, incluso de 10 semanas de gestación, que merezca la protección que el ordenamiento jurídico proporciona al derecho a la vida con carácter general? Esa es la primera cuestión, señor Lertxundi.

Y la segunda cuestión es que usted ha hecho una exposición, podríamos calificar quizá, primero de graciosa y luego de sintética, ha sintetizado muy bien cuál es la natu-

raleza exacta de esta ley. Ha dicho que es una ley de plazos con indicaciones; yo creo que es una ley de plazos sólo; esta indicación yo creo que es una falsa indicación, reconozcámelo usted con honestidad. ¿Usted considera serio, considera legítimo que una indicación, que una causa de destipificación de la conducta, pueda ser del siguiente tenor: quedará despenalizada la conducta cuando la madre discrecionalmente, sin necesidad probatoria, sin necesidad de acreditación alguna, perciba que existe, de continuar el embarazo, un conflicto personal, familiar o social? ¿Hay algo, en su opinión, más omnicompreensivo que esto?

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Fernández.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Señor Presidente, quería agradecer, en primer término, las respuestas que nos ha facilitado el compareciente. Sin duda, quizá yo fui demasiado ambiciosa en la formulación de las preguntas y alguna de las que para nosotros tiene una cierta relevancia, ha quedado en su tintero particular; por ello quisiera subrayar esas preguntas.

Yo me he referido al artículo 4 del proyecto de ley que estamos examinando en relación a la nueva redacción de la cláusula referida a la objeción de conciencia. ¿Qué valoración tiene usted al respecto, si es que tiene alguna?

Le preguntaba también acerca de la dificultad, conforme a la legislación vigente, en la emisión de dictámenes, si existía alguna dificultad por carecer de medios adecuados para poder emitir dictámenes lo suficientemente fidedignos.

En tercer lugar, quizá haya sido una mala expresión por mi parte, yo quería hacer referencia, no a las diversas profesiones de las mujeres que acudían, fundamentalmente a su clínica o a otras de España, sino a la situación, mucho más simple, de estar en vida laboral activa o formar parte mayoritariamente del paro o del desempleo en España. Esa era la dualidad para poder sacar otro tipo de consideraciones o de consecuencias posteriores y poder determinar qué tipo de mujer es.

Respecto a otra cuestión, el necesitado consenso social en la materia, que a nosotros nos parece muy importante —usted lo ha puesto de manifiesto y yo lo quisiera subrayar—, no solamente lo subrayamos sino que lo suscribimos de forma inequívoca. Creemos que, efectivamente, en un proyecto de ley tan importante que afecta a problemas de conciencia e íntimos, como usted también subrayaba en su intervención, es necesario que exista un importantísimo consenso social en España. Usted hacía, y con ello finalizo, señor Presidente, unas precisiones que nacían, creo entender, de una constatación de su experiencia profesional, que eran las tremendas dificultades, atrasos o, cuando menos, lagunas que existen en nuestro país acerca de una buena práctica de, digamos, conducta o indicaciones anti-conceptivas y generalización de las mismas, haciendo una serie de sugerencias al respecto que yo creo que es importantísimo subrayar.

Yo hacía referencia, porque creo que ése es un tema médico prioritario —en este proyecto hay temas médicos y te-

mas jurídicos que están muy relacionados— a la determinación del inicio de la vida. Por eso formulábamos la pregunta. Dentro de las diversas profesiones, de juristas, de médicos y de cualquier colectivo, siempre hay discrepancias interpretativas, pero siempre hay una doctrina común o un sentir mayoritario en torno a un determinado tema. Como quiera que éste es de una importancia, yo diría que extraordinaria, lo que le preguntaba es si usted era capaz de portar la voz generalizada del colectivo médico en España acerca de la determinación del inicio de la vida y si en ese sentido se podía seguir suscribiendo el dictamen emitido por la Real Academia de Medicina, que se había emitido concretamente el 17 de mayo de 1983, con carácter previo al anterior debate parlamentario que se suscitó en torno a la misma materia. **(El señor Cardona i Vila pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: El señor Cardona desea formular una pregunta escueta y aunque se le ha pasado el turno, con mucho gusto le doy la palabra.

El señor **CARDONA I VILA**: Lo que agradezco a la Presidencia.

Gracias por la comparecencia. Telegráficamente ha dicho, si he entendido bien, que había mujeres que tenían cuatro o cinco abortos. ¿Ello conduce a unas complicaciones sanitarias por encima de las normales?

El señor **PRESIDENTE**: Señor Lertxundi, tiene la palabra.

El señor **DIRECTOR DE LA CLINICA EUSKALDUNA DE BILBAO** (Lertxundi Barañano): Por el orden que han sido planteadas las cuestiones, contesto al señor Olabarria.

¿Dónde poner el límite? Cuando se hace una ley el problema de dónde poner el límite es un problema decisivo, pero por otra parte es una cuestión arbitraria. ¿Por qué ponerlo en 12 semanas y no en 10, no en ocho, no en 14? ¿Dónde poner el límite? Desde el punto de vista obstetraginecológico, se suele valorar el embarazo en trimestres. Entonces en el embarazo del primer trimestre se considera una situación de bajo riesgo cualquier intervención que haya que realizar; en el embarazo del segundo trimestre se considera una situación de mayor riesgo. Este es el único dato que yo tengo, desde el punto de vista médico, para poder explicarle por qué es a las 12 semanas; pero es la voluntad del Congreso, del grupo legislador, poner el límite que quiera: doce, ocho o nueve, es totalmente arbitrario. Totalmente arbitrario. No hay unas diferencias significativas entre un feto de 12 semanas, uno de 11 o de catorce, evidentemente.

Sobre la ley de plazos y su indicación, no tengo que decir otra cosa que lo que he señalado anteriormente. Creo que es una ley que intenta conjugar el plazo y la indicación. ¿Por qué? Pues porque probablemente la sentencia del Tribunal Constitucional emitida anteriormente lo exige. No nos vamos a engañar. Probablemente las cosas son así y ¡bueno! tampoco es cuestión de darle más vueltas.

Tiene razón la señora Fernández, no le he contestado a una serie de cosas pero es que se me han pasado, como me ha dicho tantas no las he podido ni apuntar. No soy representante de los médicos de España sino sólo de mí mismo. Sería absurdo por mi parte pretenderlo; además soy consciente de que mi opinión médica en esta materia es minoritaria dentro de lo que es el Colegio Médico español; los médicos españoles, en su mayoría, cuando se pronuncian, públicamente al menos, no están de acuerdo con que se regule la interrupción del embarazo. Esto que vaya por delante. Pero es una cuestión de un colectivo profesional que ustedes le darán el valor que le quieran dar y nada más. Yo no suscribo las opiniones sobre el inicio de la vida emitidas en su momento; soy más partidario o formo parte más de este grupo que piensa que en el conflicto entre dos intereses debe de establecerse el punto de separación en aquello en que la vida independiente del feto es posible. Soy de los que piensan esto; antes lo he dicho y lo repito ahora.

La vida laboral de las mujeres no influye decisivamente; la situación laboral, para solicitar interrumpir el embarazo, no está en nuestro estudio. Las mujeres que están en paro, dicen estar en paro; hay otros subempleos manifiestos como es cuidar niños, estudiantes, que muchas veces no lo serán; pero si sumamos estudiantes, cuida-niños y personas en paro, no llegan al, 28 por ciento. Hay un 17 por ciento de amas de casa, y el resto todas tienen un trabajo.

Finalmente, un tema que antes no he abordado es el de la objeción de conciencia de los médicos. Yo creo que uno de los grandes fracasos del Poder Ejecutivo es no haber conseguido que en los servicios de ginecología y obstetricia de la sanidad pública haya médicos que estén dispuestos a atender la prestación sanitaria de interrupción voluntaria del embarazo. Y esto no se ha conseguido, prácticamente, en ningún hospital de España. Hay hospitales en los que ha habido grupos muy importantes, de pioneros, como en Leganés, en Móstoles y en algún otro sitio; en el País Vasco hubo un grupo de ginecólogos de la Residencia Nuestra señora de Arantzazu de San Sebastián que empezaron a hacerlo y, ante el boicot tan terrible que sufrieron, se desanimaron y lo dejaron. Este es uno de los grandes problemas que tiene este proyecto de ley, que lo va a seguir teniendo igual. Este proyecto de ley no va a cambiar nada; por más que digan que hay que atender a las urgencias, lo hará el que quiera y dependerá del jefe de la unidad correspondiente que eso sea sancionado o no lo sea. Esto es así. Las cosas no funcionan solamente tal como quieren las leyes, sino que funcionan luego dentro de los grupos de trabajo de manera muy concreta. Y en la medicina atiende el que está de cupo, y el que no está de cupo no atiende. Y si uno no quiere atender un proceso patológico determinado, se lo pasa a otro compañero más joven. Siempre hay estudiantes en formación, médicos en formación, médicos residentes que pueden echar una mano en un momento determinado. Esto no va a cambiar la actitud de los médicos; las leyes no la cambian; no cambian la actitud de los médicos. Ténganlo ustedes en cuenta claramente. Y probablemente cualquier recurso de objeción de conciencia personal va a salir adelante en relación con este artículo número 4.

La emisión de dictámenes en los centros autorizados para interrumpir el embarazo. En nuestra clínica el departamento de ginecología es uno más; y la parte que dedica a la medicina de reproducción asistida es una parte importante, pero solamente una parte. Desde luego, cuenta con los medios para poder emitir dictámenes: medios de laboratorio de genética, de anatomía patológica, medios de ultrasonidos que se puedan requerir, y cuenta también con los profesionales que exigen las leyes, que son los psicólogos, los psiquiatras para emitir los dictámenes que fueran convenientes. No sé cómo puede funcionar en otros centros porque lo desconozco.

Señor Cardona, las complicaciones sanitarias no son importantes. Si a esa mujer que ha tenido cinco interrupciones de embarazo se le han hecho las cosas bien desde el punto de vista técnico, en un medio quirúrgico con esterilidad completa, si ha tenido su profilaxis antibiótica en los controles posteriores, probablemente pueda quedar gestante sin problema. Probablemente. Yo soy hermano de otros siete, es decir, que las mujeres de la generación de nuestras madres o de nuestros abuelos han tenido muchos hijos, y cuando tenían el sexto podían tener el séptimo perfectamente y el octavo, y no pasaba nada. ¿Hoy qué ocurre? Hoy ocurre todo lo contrario. Este es quizás uno de los factores que deben tener ustedes muy en cuenta. En el país Vasco, al menos, cada mujer tiene una media de 0,93 hijos. Fíjese que es brutal hablar así, pero no llega a uno; no llega a la unidad, y en el conjunto de España supera por muy poquito la unidad. Entonces, cuando una mujer se plantea reproducir, es decir, tener un hijo —no se plantea otra cosa, se plantea tener uno—, elige el momento, elige las circunstancias y no va a aceptar cualquier circunstancia que no sea la planteada por ella. Esta es una de las cosas que socialmente ustedes deben tener en cuenta porque es así. Es así. Por ello, respecto al tema de los dictámenes, las mujeres que solicitan interrumpir el embarazo en España lo hacen básicamente acogiéndose al riesgo para la salud psíquica. Son poquísimos los casos de violación, los casos de malformación fetal detectados,

Son poquísimos, o los casos de riesgo para la salud física de la mujer, son realmente pequeños. El riesgo para la salud psíquica es la indicación a la que se acoge la inmensa mayoría de las mujeres que desean interrumpir el embarazo. ¿Quién puede valorar esto? Un profesional, evidentemente; pero al final siempre es una impresión subjetiva, una impresión subjetiva de quien lo solicita; no es algo realmente verificable ni existe un tiempo de tratamiento con un terapeuta, psicólogo o psiquiatra, lo que requiere un proceso de evaluación, cuando una embarazada de ocho, nueve o diez semanas tiene un plazo muy corto para realizar la interrupción del embarazo. El tiempo de valoración de las terapias psicológicas es excesivamente prolongado. Pero la inmensa mayoría de los dictámenes se solicita dentro de ese epígrafe, como sin duda ustedes conocen. Riesgos obstétricos, ginecológicos no existen si las cosas se hacen correctamente, desde el punto de vista médico.

El señor **PRESIDENTE**: Damos por terminada la comparecencia de don Roberto Lertxundi Barañano, no sin rei-

terarle en nombre de todos los comisionados nuestro vivo agradecimiento por su comparecencia y por su amable y documentada exposición. Se suspende la sesión los segundos necesarios para recibir a la siguiente compareciente, que es doña Marina Subirats. **(Pausa.)**

— **DE LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DE LA MUJER. A SOLICITUD DEL GRUPO POPULAR. (Número de expediente 212/001750.)**

El señor **PRESIDENTE**: Tenemos entre nosotros a doña Marina Subirats Martorí, Directora del Instituto de la Mujer, cuya presencia agradezco en nombre de todos los comisionados y comisionadas. Vamos a seguir la pauta de la comparecencia anterior. En primer lugar, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, solicitante de la comparecencia de la Directora del Instituto de la Mujer, tiene la palabra la señora Fernández González.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Quiero agradecer la comparecencia de la Directora del Instituto de la Mujer que forma parte, como sin duda alguna conoce, de un grupo de iniciativas que, al menos para quienes promovimos estas iniciativas, tienen como finalidad inmediata ilustrar un debate tremendamente importante. Creemos que todos los conocimientos y aportaciones desde diversos puntos de vista y sectores de la sociedad española pueden ser, sin duda alguna, determinantes.

Señora Directora del Instituto de la Mujer, conociendo como conoce de forma pormenorizada el proyecto que ha remitido el Gobierno sobre ampliación de supuestos con respecto a la legislación vigente sobre el aborto, quisiera formularle una serie de preguntas. En primer lugar, permítame la Presidencia que establezca un principio, y es el siguiente. Nosotros partimos, sin duda alguna, de que hablar de un aborto es hablar de un drama, fundamentalmente de un drama para la mujer. Hecha esta afirmación, son divergentes las posibilidades de actuación en torno al mismo. Nosotros consideramos que el aborto y el optar por una ampliación puede suponer un debate resignado, no un debate de futuro. Me voy a referir concretamente a algunos de los aspectos que en el articulado del proyecto se contienen. Como usted conoce perfectamente, en el cuarto supuesto se establece una nueva posibilidad, conforme al proyecto, de realizar o practicar abortos, sintéticamente, la de que se planteen conflictos de índole social, de índole personal o de índole económica y familiar. Se establece, aunque quizás esto no es objeto de su comparecencia, una analogía en la gravedad de los tres supuestos vigentes que cuando menos yo creo que sería susceptible de interpretaciones. El Estado está obligado a establecer una tutela en favor de la vida del concebido y no nacido y de la mujer por otro lado, que es el otro polo del conflicto. A nosotros nos da la sensación de que con la redacción actual del proyecto los informes acerca de las posibilidades, ayudas o soluciones que por parte del Estado, de las Comunidades Autónomas, incluso de las Administraciones locales se puedan ofertar a la mujer en ningún caso serían, y es nues-

tra opinión, disuasivos por su escasez. En este sentido, le formulo una primera pregunta a la Directora del Instituto de la Mujer: con el elenco de ayudas que se ofrecen a través de las tres administraciones a las que he hecho referencia, una vez que sea informada la mujer, ¿usted cree que en la actualidad en España estas ayudas pueden incentivar el llevar un embarazo adelante y rectificar un primer pensamiento hacia la práctica de un aborto?

Por otro lado, nosotros hemos cotejado algunos de los datos publicados, concretamente por el Ministerio de Sanidad. Yo creo que es importante contrastar estadísticas o datos, si usted dispone de ellos, porque el compareciente anterior decía, aunque refiriéndose a una Comunidad Autónoma que era la que conocía mejor, que no existe una relación de paro-actividad laboral con respecto a la práctica o no de los abortos. Existe también un porcentaje que a mí me parece un tanto alarmante de abortos de mujeres que no tienen ningún hijo. A mí me gustaría saber si usted ha detectado a través del Instituto que dirige los motivos por los cuales la mujer toma esa decisión. ¿A usted no le parecería más adecuado, y por tanto al Instituto, implicarse en ello, en lugar de hacer un debate de pasado y decir: resignémonos ante una situación que es así y que no podemos remover, vayamos a un aborto mucho más amplio que el que contempla la legislación actual? ¿No le parecería más valiente y más solidario apostar justamente por las medidas políticas contrarias, es decir, por que el aborto fuese considerado como un reducto que nadie fijase como objetivo a promover, sino más bien al contrario, que las medidas sociales y los incentivos que la Administración otorgase a la mujer española fuesen lo suficientemente importantes como para que por razones de tipo económico, laboral o social —y aquí también habría aspectos educacionales importantes— se llegase justamente a la decisión contraria, es decir, a la de no seguir adelante con un aborto?

Me gustaría saber su opinión acerca del plazo de tres días que establece el proyecto, una vez que la mujer es informada, para que en ese período de tiempo pueda reflexionar, según reza el propio texto del proyecto, y madurar su decisión en relación a la práctica del aborto o a seguir con el embarazo, así como su opinión acerca del sistema de asesoramiento que se establece en el proyecto de ley. Es decir, si usted cree, si le parece oportuno decírnoslo hoy aquí, que según la redacción actual el asesoramiento tiende a incentivar la tutela del concebido y no nacido, o, por el contrario, si debido a ese asesoramiento se puede llegar, por la falta de ayudas, por la realidad social en la que vivimos, a la práctica del aborto más que a evitar el mismo.

Esas son las preguntas que queríamos formularle. Le agradeceríamos que realizara una valoración global, si a usted le parece oportuno, del proyecto tal como está concebido en la actualidad, sobre los aspectos que a su juicio estén mal tratados, escasamente tratados o satisfactoriamente tratados. En todo caso, sería su opinión, pero nos gustaría conocerla.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Algún Grupo desea intervenir? (Pausa.)

Tiene la palabra, en primer lugar, el señor Olabarría.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: La verdad es que alguna de estas preguntas van a ser repetitivas, por ello, cuando usted conteste a la señora Fernández, simultáneamente estará contestando a las inquietudes de mi Grupo Parlamentario. En todo caso, no me resisto a preguntarle, señora Subirats, cuál es su opinión sobre el proyecto de ley, pero desde dos perspectivas muy concretas. En primer lugar, ésta es una ley que establece un cuarto supuesto, una cuarta indicación, una cuarta causa, en definitiva, no ya de no punibilidad, de impunidad, sino de auténtica destipificación de la conducta; lo que se excluye es el carácter o la calificación de la conducta como delictiva. De forma contraria a los otros tres supuestos en los que el aborto está despenalizado, donde lo que concurre es un supuesto de no punibilidad, aunque la conducta se considera delictiva; luego no es un cambio de matiz el que prevé este proyecto de Ley Orgánica, sino un cambio trascendental y profundo. Es una fisura profunda en requerimientos casi axiológicos de nuestro ordenamiento punitivo y de nuestro Derecho Penal. Desde esa perspectiva me gustaría preguntarle lo siguiente: ¿usted cree que estamos realmente ante una cuarta indicación, un cuarto supuesto, o estaríamos más bien ante una ley de plazos encubierta, una ley de plazos presentada a su debate institucional, a su debate parlamentario de forma subrepticia bajo la aparente o pretendida cobertura de un cuarto supuesto que está definido, nada menos, que en los siguientes términos, que son casi una legitimación, una forma de legitimar el aborto omnicomprensiva: la madre podrá proceder a abortar cuando discrecionalmente ella prevea que, de continuar el embarazo, se van a derivar conflictos personales, familiares o sociales. Es como decir que en cualquier caso, porque complementaria o colateralmente tampoco se exige ningún tipo de prueba o de acreditación ante ningún poder público de que realmente se derivan esos problemas para la madre. Uno lo que intuye, y a las cosas hay que llamarlas como son, por lo menos en sede parlamentaria, es que estamos ante una verdadera ley de plazos encubierta bajo un aparente o pretendido cuarto supuesto o cuarta indicación, de naturaleza absolutamente omnicomprensiva para abortar. Esa es la primera cuestión que preocupa a mi grupo parlamentario.

Y en segundo lugar —y no sé si recabo su opinión personal o su opinión institucional, la verdad es que estos temas de conciencia siempre son delicados y nos movemos en una frontera difusa—, cuál es su opinión sobre la posibilidad de que se pueda abortar y se pueda destruir un feto de doce semanas de gestación que tiene una entidad o naturaleza biológica orgánicamente independiente en gran parte en sus funciones materiales y orgánicas del propio cuerpo de la madre, si no tendríamos los legisladores la obligación de tutelar como se debe tutelar el derecho a la vida que consagra como derecho fundamental y *prius* de todo los demás la propia Constitución. Estas son las dos cuestiones que mi grupo quiere plantear, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Monzón.

La señora **MONZON SUAREZ**: Ante todo, quiero agradecer la presencia de la Directora del Instituto de la Mujer y consultarle sobre una sensación que yo tengo en los últimos tiempos y que tiene que ver con este tema de hoy. A la vista de la última sentencia, de ayer o anteayer, que obliga a una mujer a seguir viviendo con su pareja a pesar de haber habido malos tratos, alegándose como causa para obligar el que haya una buena relación entre el padre y el hijo pequeño, no teniendo en cuenta que ese mismo padre pega a la madre, y se obliga a mantener ese matrimonio; que el Tribunal Europeo está en contra de la discriminación positiva de la mujer y que un fiscal de Navarra culpa a las mujeres porque no van al rosario, a la vista de todo esto y del rechazo y la dura oposición que están manteniendo el Grupo Popular y Convergència i Unió a ampliar en este cuarto supuesto la interrupción del embarazo, yo pienso tristemente que las mujeres estamos sufriendo un retroceso en nuestro tan costoso avance. Me gustaría conocer su opinión en este sentido desde su cercanía, por su cargo, a la problemática de las mujeres. Esta sería la primera pregunta.

Segunda pregunta. Según los datos que yo conozco, es muy alto el porcentaje de mujeres separadas o divorciadas que al final asumen la responsabilidad total de los hijos, sea el número que sea. Por lo tanto, después de haber escuchado aquí que la mayoría de las mujeres que acceden a esa interrupción voluntaria del embarazo viven solas, me gustaría saber su opinión acerca de las posibilidades que tienen esas mujeres, qué posibilidad real hay de que esas mujeres que viven solas al final consigan la corresponsabilidad de esa pareja con la que no viven y de la que están embarazadas, causa por la que quieren acceder al aborto.

Finalmente, esta ley tiene que proteger el bien jurídico del no nacido y también el bien jurídico de la mujer embarazada. Por ello, me gustaría saber su opinión sobre si es posible hacer una verdadera defensa del bien jurídico del no nacido, de ese embrión, en contra de la mujer y no con la mujer. Esas son las tres preguntas.

El señor **PRESIDENTE**: La señora Subirats puede contestar en los términos que considere oportunos.

La señora **DIRECTORA DEL INSTITUTO DE LA MUJER** (Subirats Martori): Voy a contestar en el orden inverso al que me han sido formuladas las preguntas porque creo que las últimas solicitan una reflexión más general. Posteriormente pasaré a contestar a las preguntas de la señora Fernández, que son quizás más precisas.

Señora Monzón, ¿hay un retroceso? Pues bien, en mi opinión, no hay un retroceso, hay un avance; y como siempre que hay avance en cuestiones sociales y en los movimientos sociales que plantean innovaciones y cambios importantes para la humanidad, hay resistencias que se manifiestan más cuantos más cambios hay. Precisamente, los avances ponen de relieve la existencia de resistencias, porque en cuanto se produce un avance siempre hay quien tiene miedo, y tiene miedo de perder privilegios históricos, tiene miedo de perder posiciones que tenía ganadas o simplemente tiene miedo de afrontar nuevas situaciones en las

cuales no sabe exactamente si va a poder seguir viviendo como vivía y teniendo lo que tenía. Con lo cual pone de manifiesto estas resistencias. Y, efectivamente, yo creo que en este caso es muy claro. La Conferencia de Pekín nos ha puesto de manifiesto un gran avance mundial de las mujeres. Esto lo puedo decir porque por una suerte personal, casi histórica, he asistido en primera línea a los debates. Como España ostenta la Presidencia, hemos sido portavoces de la Unión Europea, como ustedes saben, motivo por el que he podido asistir a los debates y ver hasta qué punto países que están en una situación muy distinta a la nuestra, con niveles de pobreza, de falta de democracia, de dificultades en el avance, apoyaban las posiciones de la Unión Europea para el avance, lo cual me ha demostrado que la necesidad de cambio que se plantea es una cuestión mundial para las mujeres. Y justamente, como se ha hablado mucho de este tema, estamos asistiendo a esta especie de goteo de inquietudes, de resistencia, de pequeñas agresiones a las que nos están sometiendo desde distintos ámbitos, desde la sentencia que se ha producido estos días a nivel de la Unión Europea, como los incidentes que están dándose en España. Pero yo estoy convencida que esto es la prueba de «ladra, luego cabalgamos». Es decir que, justamente, cuando no hay avance es cuando se relajan las cosas y no se produce ningún tipo de agresión. Con todo, hay que decir que —estas agresiones tienen que ir terminando; es decir, que no es posible— dejarlas pasar porque —yo creo que crean cierta angustia, especialmente en las mujeres, crean alarma social; que un fiscal pueda equiparar al agresor con la víctima efectivamente crea angustia. Por lo tanto, desde el Instituto vamos a tratar de ver qué medidas se pueden tomar en este sentido, sean legales, de convencimiento, etcétera.

Pregunta usted si creo que las mujeres solas pueden llegar a obtener la corresponsabilidad de los hombres en los casos en que haya habido un embarazo no deseado. Yo espero que en el futuro esto llegará, y que estamos en una etapa en que los hombres deben cambiar más de lo que deben cambiar las mujeres, las mujeres hemos cambiado muchísimo, y que llegará un momento en que, efectivamente, las relaciones entre hombres y mujeres no estarán sometidas a unos hábitos de sumisión de las mujeres, como ha pasado históricamente, y que, por lo tanto, los hombres asumirán su paternidad con toda la alegría y toda la fuerza que, seguramente, debieran de tener siempre en una paternidad o en una maternidad. Lamentablemente, todavía no es así. Lamentablemente asistimos, en este país y en otros, a situaciones en las cuales resulta que hay padres que no pagan las pensiones. Esto en el Instituto lo sabemos porque son cotidianos los problemas que se originan. Hay padres que abandonan sus obligaciones familiares; hay hombres que no asumen la obligación que se deriva de la responsabilidad de una relación sexual, que es que efectivamente puede haber un nacimiento. Es muy importante constatar que mientras a las mujeres las hacemos responsables si no asumen su maternidad o si tienen dificultades para asumirla, y en cierto modo estamos haciendo pesar sobre ellas la sospecha de si deben o no deben, de si tienen derecho o no a aceptar libremente su maternidad, respecto de los

hombres no se hace lo mismo. Todavía no es obligatorio el someterse a las pruebas de paternidad. Todavía los hombres pueden resistirse a someterse a las pruebas de paternidad en función del derecho a la intimidad. Una mujer no está en la misma situación puesto que, si en un momento dado está embarazada, es algo visible; con lo cual resulta que no está en la misma situación. Nos valemos de algo que ha sido dado por la naturaleza para incidir en una desigualdad social. El día que exijamos a los hombres que ejerzan sus obligaciones como padres en la misma medida que se las exigimos a las mujeres y el día en que las asuman, porque las mujeres las han asumido mucho antes que los hombres, yo creo que las mujeres podrán tener mucha mayor confianza en que sus compañeros asuman estas responsabilidades y entonces, quizás, también disminuirá el número de abortos, puesto que serán otras las condiciones para poder asumir su maternidad. ¿Por qué, según las estadísticas, las mujeres que abortan son mujeres solteras? Desde luego, hay mujeres casadas en una proporción elevada, pero la proporción de mujeres solteras es mayor. Las interrupciones del embarazo que se hacen dentro de la Ley vigente son solicitadas sobre todo por mujeres solteras, y en una gran mayoría por mujeres jóvenes, es decir, mujeres que no se encuentran en condiciones reales de poder asumir su maternidad, lo que en muchos casos se debe a que no tienen un compañero que haya asumido su paternidad y su papel en esa relación. Por lo tanto, ahí está una de las causas, y ahí, efectivamente, no estamos exigiendo a los hombres esta corresponsabilidad.

Usted preguntaba si la defensa del bien jurídico se puede hacer en contra de la mujer y no con la mujer. Este debate, y les estoy hablando en términos muy personales, es un debate absolutamente desencaminado. ¿Por qué? Yo soy socióloga, me he dedicado a la sociología y a la educación, he trabajado muchísimo sobre cómo llegamos a ser personas, cómo llega un ser humano a ser tal ¿Y que es lo que descubres? Pues que el ser humano es un ser humano y no simplemente, digamos, un ser vivo. Hay una diferencia que es que el ser humano ha sido construido socialmente, y el ser construido socialmente supone que se le ha traspasado una gran cantidad de conceptos, de ideas, la palabra misma. Hay unos ejemplos muy claros, los ejemplos de niños nacidos y abandonados, de niños salvajes, que son muy raros en la historia. Son niños que no han llegado a dominar el habla, que no han llegado a ser seres humanos, a lo que entendemos por seres humanos. Otra cosa es que sean seres vivos, pero no seres humanos como los entendemos. Entre otras cosas no han llegado ni a andar sobre dos pies ¿Por qué? Pues porque esto es fruto de la naturaleza, es fruto de la sociedad, es fruto de la socialización; es decir, de todo lo que una criatura recibe una vez nacida, incluso quizás antes de nacer a través de lo que oye, y eso sólo lo podemos recibir de otras personas. Por lo tanto, realmente un ser humano sólo llega a ser tal en cuanto que nace en unas condiciones que sea acogido por la familia o por quien sea. En todo caso, no podemos pensar que es un ser independiente por el simple hecho de que está en el seno materno, puesto que ese niño o esa niña no llegarían al estado de sociedad si se les dejara en ese mo-

mento aislados. En una etapa ni siquiera tendrían viabilidad como seres vivos; por supuesto. Pero ya en otra etapa en que sí tienen viabilidad como seres vivos no llegarían al estado de sociedad puesto que para eso se necesita la interrelación. Y si no hay interrelación, efectivamente no hay ser humano como tal. Al ser humano no le llevamos dentro programado en los genes, llevamos al ser vivo pero no al ser humano con toda una serie de capacidades. En consecuencia, la criatura puede nacer en una situación en que esto se le trasmite. Si no es así, lo que va a sufrir esta persona es tremendo, y lo sabemos. Por ello, para que realmente pueda existir este ser se necesita que alguien asuma no sólo la gestación, sino el trasmitirle lo que es verdaderamente el ser humano. Y, efectivamente esto lo hacen las mujeres, que somos —no sólo, por supuesto, menos mal— las que hemos asumido fundamentalmente esta transmisión. Yo he escrito bastante sobre esta cuestión. A mi juicio, este tipo de legislación lo que hace es permitirnos asumir una maternidad libre, que es la única que se concibe. Es decir, la maternidad queda asumida desde el deseo de tener ese hijo y, por lo tanto, la entrega a esa persona, a ese hijo o a esa hija para realizarlos como seres humanos; porque lo otro es una imposición que me parece el peor castigo para la madre y para la persona que va a nacer. No concibo, en absoluto, el que podamos imponer a las mujeres el tener embarazos no deseados o hijos o hijas no deseados, porque me parece que esto es absolutamente negativo para ambos. Con esto creo que en parte he respondido a alguna de las cuestiones que me planteaba el señor Olabarría. En lo que se refiere al feto de doce semanas, los datos nos indican que las gestaciones se interrumpen, en la gran mayoría de los casos, antes de cumplir las doce semanas, incluso una gran parte antes de las ocho semanas. Tengo los datos publicados por el Ministerio de Sanidad y, si les interesa, se los puedo facilitar. Es decir, que generalmente cuando una mujer no desea un hijo lo tiene muy claro, para decirlo llanamente, e inmediatamente que se da cuenta hace todo lo necesario para que esto termine lo antes posible, de modo que no llega a la etapa en la que el feto tendría viabilidad física al margen del cuerpo de la madre. Esto es lo que suele suceder. Pero es que, por otra parte, si nos fijamos en lo que ocurre en nuestro entorno, la mayoría de las legislaciones de los países de Europa contemplan esos plazos. Están más o menos en los noventa días, en algún caso incluso llegan a las dieciséis semanas, pero están generalmente dentro de esta etapa. Es decir, el plazo de doce semanas sería relativamente corto en el tiempo si los comparamos con el de otras legislaciones. Respecto a la cuestión de si se trata o no de un plazo encubierto, yo creo que ya le he dicho lo que opino. A mí me parece que no puede haber peor castigo ni para un padre ni para una madre ni para unos hijos que el que esta maternidad sea forzada. Yo creo que en el proyecto de ley se dan una serie de condiciones tales como para asegurar la defensa del *nasciturus*, pero lo que no puede darse es el nacimiento en contra de la voluntad de la madre. En esto, y con esto creo que paso ya en parte a contestar lo que se me planteaba inicialmente. Estamos en la línea de lo que hemos aprobado en la Conferencia de Pekín ¿Qué hemos dicho en la Conferencia de

Pekín? Que lo importante es que exista una revisión de la legislación existente para que ninguna mujer pueda ser penalizada por el hecho de haber abortado, de haber interrumpido su embarazo en las condiciones que sea; es decir, incluso en los casos en que está incurriendo en una ilegalidad. ¿Por qué? Pues porque lo que no se puede pensar es que ninguna mujer aborte por placer ni por capricho. Por lo tanto, efectivamente, estoy de acuerdo con usted, estamos ante un drama. ¿Vamos a agravar el drama diciendo: y encima, a la cárcel? En el contexto mundial se ha visto que esto no puede ser. En el párrafo en el que se habla de este tema se ha introducido uno de los acuerdos de la Conferencia de El Cairo sobre el aborto, en el cual se dice que el aborto nunca puede ser un método anticonceptivo y que depende, además, de las legislaciones nacionales. Y esto se respeta en la Conferencia de Pekín. No estamos diciendo: declárenlo ustedes legal a todo el mundo; estamos diciendo: despenalicen ustedes. Porque encima de que al hombre no le hemos reclamado las mismas obligaciones, a la mujer la hemos acusado, ha tenido que abortar y encima la penalizamos. No parece que esto debe ir por ahí. En esta línea, yo les diría que el proyecto de ley actual, en cierto modo, se queda corto. En cierto modo se queda corto puesto que sigue habiendo situaciones en las cuales el aborto seguirá siendo penalizado y, por lo tanto, en las que estaríamos por debajo de la indicación que nos está dando la Conferencia de Pekín.

Temas más concretos en relación al actual proyecto de ley, como la cuestión relativa al asesoramiento y al plazo de tres días. Sé que esto, desde otros ángulos, se ha discutido, pero me parece algo absolutamente razonable en este proyecto de ley ¿Por qué razón? Por mi experiencia, no sólo en el Instituto de la Mujer, sino como persona, porque cuando una mujer decide abortar está en una situación de angustia; cuando ha tomado la decisión, quiere que esto se haga lo antes posible y puede que actúe, si no precipitadamente, puesto que lo ha decidido así, sí sin suficientes elementos de información. Tenemos que conseguir, por lo menos, que no le quede duda: si yo hubiera sabido... «El que se la pida que asista a un centro donde se le dé la máxima información y que respete un plazo de tres días, que es un plazo muy corto para llegar a tomar una decisión última, por lo menos puede servir para serenarla y quizás para introducir algún elemento que la pueda hacer cambiar de idea, pero no porque el elemento sea introducido en forma de presión sobre ella. Hay algo absolutamente interesante en esta ley, que es que por primera vez son las mujeres las que deciden. Y eso hay que decirlo porque yo creo que es la máxima conquista de este proyecto de ley. La ley hoy vigente se hizo en su momento, estábamos en otro momento de la sociedad española y ha cambiado la opinión respecto a ello, y disponemos de datos sobre los cambios en la opinión. Entonces tenía que haber razones muy evidentes, cuando la razón más evidente es que una mujer no puede, y no puede por las razones que sean. Personalmente me da igual que sea porque no tenga dinero o porque no se siente capaz. Tenemos casos de niñas. En las estadísticas de 1994 se registra un aborto de una niña de diez años, una niña de once y otro de una de trece. Es evidente que una

niña a esa edad no puede asumir el ser madre, es una evidencia, ella no puede, aunque tenga todo el dinero del mundo; es más, yo creo que aquí debemos hacer el razonamiento inverso: precisamente los tres días, y el que acuda a un centro, nos tienen que servir para que si el problema es sólo de dinero se pueda solucionar, porque finalmente éste es el que la sociedad tiene más posibilidades de solucionar. Yo creo que en la mayoría de los casos el problema no es éste; el problema es cuando una mujer considera que ella todavía no tiene suficiente control sobre su vida como para poder asumir el hacerse cargo de otra vida. Y esto concuerda perfectamente con el hecho de que sean las menores y, sobre todo, mujeres de 20 a 24 años, las que deciden interrumpir su embarazo, una etapa en que la mujer todavía no se siente segura de sí misma. Puede que no tenga trabajo, puede que no tenga domicilio o que no tenga domicilio propio, es decir, su vida está todavía por determinar en gran parte, y entonces no se siente capaz de asumir el peso de otra vida, un peso que recae completamente en ella en muchos casos. Por lo tanto, no tenemos que esperar a que sea el drama terrible de la miseria el que determine la decisión. El hecho de que en el 98,27 por ciento de los casos se acojan al supuesto de peligro físico o psíquico para la vida de la madre nos demuestra hasta qué punto son casos de mujeres que no pueden, mujeres que dicen: no puedo con eso.

Como les he dicho antes, el crear seres humanos es mucho más complejo que el dar a luz, es mucho más complejo. Y el asumir ser madres es mucho más complejo que el realizar la función de gestación y de parto, y no siempre una mujer se encuentra en las condiciones de aceptar ser madre. Y hay otro dato que lo refuerza, en la medida en que hay muchas mujeres que interrumpen su embarazo que no tienen hijos, es su primer embarazo. Esto demuestra precisamente que puede que en el futuro tengan condiciones para tener esos hijos y puedan aceptarlos, pero que ese embarazo ha venido en un momento en que no tocaba, en que ellas no podían, en que, desde luego, no estaba previsto que fuera así.

Ustedes dicen que el aborto debería ser un reducto. Desde luego, es a lo que hay que tender, a que el aborto sea lo menos frecuente posible, y si puede tender a desaparecer, mejor; pero no a base de limitarlo tanto que no pueda entrar nadie, porque sabemos muy bien que poner límites en la legislación no lo elimina; lo hace clandestino. Lo que sí puedo decirles, por la experiencia, por la literatura, por todo, es que cuando la mujer decide abortar, aborta. A veces en situaciones terriblemente dramáticas, pero lo hace. Si tenemos una legislación muy limitada y una mayoría de españoles considera que es mucho más limitada que la de nuestro entorno, lo que ocurrirá es que crecerá o, por lo menos, se mantendrá el aborto clandestino y, por lo tanto, en condiciones sanitarias mucho más deficientes.

Por lo tanto, ¿qué es lo que tenemos que hacer? Primero, tratar de poner los medios para que se produzca el menor número de embarazos no deseados posible. Por lo tanto, y estamos trabajando en ello: educación sexual. El año pasado hemos firmado un convenio entre el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Educación y el Ministerio de

Asuntos Sociales y hemos facilitado a las escuelas del territorio MEC un material precioso sobre educación afectivo-sexual, que empieza desde los primeros años escolares, porque creemos que en la educación sexual se encuentra la solución. Esto está en la línea de lo que se ha dicho en Pekín.

En segundo lugar, facilitar el acceso a los métodos de planificación familiar, anticonceptivos, etcétera. Y en último término, sólo cuando se ha producido un problema que no se puede asumir, hay que recurrir al aborto. En ese caso la ley tiene que ser lo suficientemente amplia como para que el mayor número de casos puedan resolverse en condiciones sanitarias adecuadas; pero también hay que poner los medios para que se produzca lo menos posible.

El asesoramiento. Ya he dicho lo que opinaba respecto al asesoramiento. Creo que de ninguna manera tiene que tratar de forzar a la mujer. El día que se apruebe esta ley tendremos por fin una ley que reconoce que la mujer no es una menor de edad, que la mujer, si tiene el deber de ocuparse de sus hijos y de sus hijas, también tiene el derecho de decidir cuándo los tiene. Por lo tanto, tiene que ser un asesoramiento técnico y en absoluto debe tratar de forzar una decisión.

El paro y la actividad laboral. Si he entendido bien su pregunta, puedo decirle que ocurre en los dos casos; es decir, ocurre en mujeres que trabajan, hay una mayoría de mujeres con un trabajo asalariado que aborta, pero esto tiene mucho que ver también con las edades en las que esto se produce, en las edades jóvenes. Las mujeres jóvenes trabajan en proporción mucho más elevada que las mujeres mayores, por razones del cambio que se ha producido en este país, y también son las que más se acogen a los supuestos de la interrupción del embarazo. Por tanto, no es una cuestión de paro o actividad laboral. Como les he dicho, yo creo que la cuestión económica existe, pero que por encima de la cuestión económica hay una capacidad personal de asumir unas responsabilidades que no siempre se tiene en el momento debido.

Respecto al elenco de ayuda que pueden ser significativas, efectivamente, el elenco de ayudas es relativamente restringido y hay que aumentarlas. Desde el Instituto de la Mujer tenemos toda una batería de ideas y de propuestas sobre esta cuestión. ¿Por qué? Pues porque la maternidad, lo decimos muchas veces, ha sido penalizada; no en nuestro país, en el nuestro y en todos. Todavía hoy el coste que tiene para una mujer ser madre es muy elevado porque, entre otras cosas, le es más difícil encontrar un trabajo, le es más difícil hacer una carrera brillante, tiene mucho más trabajo, el doble empleo que todas sabemos. En general, la sociedad no ha dado a la maternidad, en el sentido de tener hijos y de producirse, toda la importancia que tiene y todo el valor que tiene, y no se lo ha reconocido tampoco en términos económicos. Hay que dar mucho mayor valor a la reproducción, entendida como maternidad y paternidad. Efectivamente, tenemos que conseguir que pueda haber toda una serie de apoyos en este sentido. Hay apoyos pero son, a nuestro juicio, insuficientes. Hay desgravaciones fiscales, etcétera, pero yo no creo que sea un incentivo suficiente como para tener hijos o dejar de tenerlos. Existen

posibilidades de adopción, que es algo que tiene que conocer, pero la adopción se puede producir una vez la criatura ha nacido, no antes; con lo cual, es algo que también habría que revisar. El Instituto de la Mujer propone una serie muy amplia de posibilidades para facilitar a las mujeres el acceso al trabajo —pero es un tema en el que no quisiera extenderme porque no viene al caso—, a través de los programas Now, a través de toda una serie de reciclajes, por los que han pasado muchísimas mujeres y que las ayudan a mejorar sus niveles ocupacionales, de capacitación profesional y en la búsqueda de empleo. Esta es una línea de actuación que puede servir, sobre todo, en los casos en los que, efectivamente, el problema principal es de orden económico.

Creo que he contestado a todo lo que ustedes me han preguntado. Si he olvidado algo o quieren ustedes que me extienda más, con mucho gusto lo haré.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Subirats.

Disponemos de poco tiempo. Si autocontrolan su disponibilidad de éste, les permitiré que pregunten o que susciten alguna duda que mantengan con respecto a la exposición que ha hecho la señora Subirats. Intervendrán por el orden tradicional. En primer lugar, tiene la palabra la señora Fernández González.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: De la exhaustiva intervención que nos ha facilitado la Directora General del Instituto de la Mujer me gustaría subrayar una serie de cuestiones y, en su caso, contrastarlas, porque son temas de una cierta envergadura y conviene clarificar los juicios de valor, opiniones incluso personales que usted ha dicho que se emiten.

Me ha parecido entender, y usted me corregirá si no es así, que del actual proyecto de ley remitido por el Gobierno se pueden derivar en determinados supuestos penas de cárcel para la mujer, y también que a usted le parecía insatisfactorio en ese sentido el proyecto. Me gustaría, por si acaso yo no la he entendido bien, que lo matizase por ser un aspecto, a mi juicio, importante en las declaraciones que usted ha realizado aquí.

Hay una cuestión interpretativa, que usted me dirá si valoramos adecuadamente o no. La novedad que ofrece el nuevo proyecto sin duda alguna gravita sobre el denominado cuarto supuesto que, como usted conoce perfectamente, estriba en el nuevo conflicto personal, familiar o social de gravedad semejante. De su intervención yo he deducido —y acaso no sea correcto— que usted rechaza, y puede ser un dato importante, que razones de tipo laboral o de tipo económico lleven a la mujer en un número importante a solicitar que se practiquen abortos, y que, por el contrario, usted más bien liga la decisión de la mujer a la hora de realizar un aborto a cuestiones de madurez psíquica de la persona. Yo creo que éste es un tema importante a dilucidar, porque la regulación vigente en España establece en uno de los supuestos: por grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la madre. Usted a su vez decía que en un porcentaje elevadísimo ésta era la causa a

la cual se acogían las mujeres para que se les practicasen abortos. Si, por contra, usted detecta —y he deducido eso de su intervención— que son siempre razones de madurez, de mentalidad, de falta de fortaleza interior para abordar una situación, me gustaría saber en base a qué argumentos usted valora tan positivamente la introducción del cuarto supuesto; es decir, el conflicto personal, familiar o social, de gravedad semejante a los tres supuestos anteriores

Quiero subrayar, y creo que lo ha dicho de forma bastante contundente, que en la actualidad en nuestro país existe un cupo restringido de ayudas para la mujer, cuestión grave en el supuesto de que razones de índole laboral o económica llevasen a una mujer a la solicitud de un aborto. También ha dicho, aunque no ha sido tan clara como en su afirmación de la restricción, que el Instituto que usted dirige y que se encuadra dentro de un Ministerio está dispuesto en la actualidad a presentar un paquete de medidas importantes que pueden ayudar a las mujeres que por motivos económicos o laborales quieran realizar un aborto hoy en España.

Respecto al sistema de asesoramiento, a usted le parece adecuado el plazo de tres días. Yo quiero ligar mi pregunta en ese capítulo específico a una sentencia del propio Tribunal Constitucional alemán que estableció en una importante resolución que había que estimular, desde luego no intimidar ni presionar, pero sí que estimular, y desde el punto de vista económico se estimula a través de ayudas, a través del asesoramiento. Yo creo que si no podemos decir que actualmente en España existe un capítulo importante en este sentido, quizá fuese un mero subterfugio al capítulo de asesoramiento disuasivo. Comprendo que esto es un juicio de valor, pero yo quiero ponerlo de manifiesto en este debate.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Olabarriá, tiene la palabra.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Señor Presidente, le voy a tranquilizar indicándole que voy a ser breve contra mi voluntad, porque la intervención de la señora Subirats —y no lo considere una crítica— no tiene desperdicio. Solicitaremos su comparecencia para hablar de estos temas en un trámite en el que la disponibilidad de tiempo sea mayor, pero hay un tema que me ha preocupado de forma muy particular. Señor Presidente, no me gustaría vulnerar o forzar los requerimientos reglamentarios, no estamos aquí para entablar debates personales con los comparecientes, pero hay una cosa que le pido que matice un poco mejor, señora Subirats. Cuando usted hace estas disquisiciones ontológicas, estas diferenciaciones cuasi metafísicas sobre el derecho a la vida entre el ser humano y el ser vivo, ¿qué quiere decir exactamente? Me imagino, quiero creer —y es una presunción *iuris tantum*, evidentemente—, señora Subirats, que usted no pretende contradecir la Constitución, que lo que protege es el derecho a la vida en el artículo 15, que no pretende contradecir el Ordenamiento Jurídico, uno de cuyos principios axiológicos indiscutibles e indubitados es que el ser vivo es un ser humano jurídicamente, en su consideración jurídica, antes de

nacer incluso. Esto nos llevaría a un debate realmente complejo y farragoso, señor Presidente, y no voy a ahondar en estas cuestiones, pero me tranquilizaría mucho, señora Subirats, que desde la perspectiva de lo que estamos analizando, que es la interrupción voluntaria del embarazo, cuando usted realiza esta disquisición entre el ser humano y el ser vivo, aclarara qué quiere decir exactamente. Si es sólo el ser humano, tal como usted lo concibe intelectualmente, el que es merecedor de protección jurídica, desde la perspectiva de la protección constitucional de la vida que consagra el artículo 15, si sólo lo es el ser vivo o ambos; cuál es en definitiva el elemento argumental que usted utiliza, desde la perspectiva jurídica, que es la que sirve de requerimiento al legislador, para establecer los límites constitucionales razonables en materia de protección de la vida humana, por una parte, y de protección de los intereses que esta ley debe tutelar.

El señor **PRESIDENTE**: Yo no quiero que se sienta constreñido, señor Olabarriá, en lo que se refiere a las formulaciones. Usted es perfectamente consciente de que en un minuto puede suscitar muchísimas cuestiones, especialmente si habla rápido, como es habitual en usted.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Un ligero comentario a lo que usted ha dicho: ésta es la cuestión troncal, y si precisamos bien esta cuestión, las demás son absolutamente colaterales. La señora Subirats ha hecho una exposición que ha provocado en mi grupo, primero, perplejidad y, en segundo lugar, preocupación. Por lo tanto, es de enorme interés para mi grupo parlamentario que estas cuestiones y disquisiciones, distinguiendo el ser humano del ser vivo, queden correctamente matizadas, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Olabarriá. Tiene la palabra la señora del Campo.

La señora **DEL CAMPO CASASUS**: El Grupo Socialista no va a alargar este debate. No excluimos la posibilidad de que en alguna intervención de los comparecientes que se producirán en estos días nos quede un margen de duda; pero desde luego poco margen para la duda ha dejado la señora Subirats. De modo que en nombre de mi grupo, y como un deber de cortesía, le agradezco su comparecencia y la clarísima exposición que ha realizado.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Subirats, cuando quiera.

La señora **DIRECTORA DEL INSTITUTO DE LA MUJER** (Subirats Martorí): Puede que no haya explicado con suficiente claridad ciertas cuestiones. Sabemos que la interrupción voluntaria del embarazo está penalizada y está despenalizada en una serie de supuestos. En la Ley vigente está despenalizada en los tres supuestos. Entonces, ¿qué es lo que introduce el nuevo proyecto de ley? La despenalización en otros supuestos. Todo lo que queda al margen de esta situación sigue siendo penalizado. Yo lo que he

dicho es que la indicación que nos había dado la Conferencia de Pekín es que se revisarán las leyes de los distintos países en orden a que ninguna mujer pudiera ser penalizada por haber interrumpido un embarazo voluntariamente. Esto es lo que nos dice Pekín. Y a la luz de este acuerdo, que han firmado 189 países, vemos que el proyecto de ley que estamos discutiendo está en esta línea, está en la línea de despenalizar, y ni siquiera despenaliza completamente. Esto es lo que he dicho. Es decir, que en relación a lo que hemos dicho en Pekín todavía este proyecto no revisaría todas las posibilidades. Creo que está claro lo que estoy diciendo.

Respecto a los motivos que pueda tener una mujer para interrumpir su embarazo, no tenemos datos estrictos de cuántas lo interrumpen por razones económicas, por falta de dinero, por falta de trabajo, por razones familiares, etcétera. Yo lo único que veo, analizando cuáles son los perfiles de las personas que interrumpen su embarazo, es que, por ejemplo, hay mujeres que están en activo, que son asalariadas, pero no sabemos cuánto dinero ganan. Es decir, no creo que tengamos que ir a la cosa lacrimógena, a pensar que realmente el drama de esta mujer es que no tiene que comer, a la cuestión decimonónica de que en un plan totalmente mísero podemos justificar que interrumpa su embarazo. Seguramente se dan estos casos, que son los que quizás está en nuestras manos hacer que desaparezcan como interrupciones; es decir, que podemos poner los medios para que se lleve a término este embarazo. Es más fácil poner medios a disposición de estas personas que intentar convencer a una mujer que ya está convencida de que en un momento determinado no puede asumir su maternidad, porque esto es una convicción íntima que nadie se la puede dar. Simplemente me he referido a que en esta cuestión seguimos teniendo mucha hipocresía socialmente y que los datos nos están diciendo que la sociedad española está cambiando. Puedo darles cifras, si quieren, de los barómetros del CIS sobre las opiniones de la población española en relación al aborto, a su ampliación, y veremos que están creciendo las posiciones de «habría que ampliar», «la legislación española es más restrictiva que la de los países cercanos», etcétera. Está cambiando la mentalidad en este sentido. Por tanto, no queramos justificar el aborto por casos dramáticos, en el sentido tradicional del término, de que verdaderamente no hay que comer. Yo creo que no. ¿Cuál es la sociedad más moderna, el perfil más moderno, la mujer joven, actual? Pues es una mujer que tiene el control sobre su vida, y esto es lo que tenemos que querer: que tenga el control sobre su vida y decida que en un momento dado es importante para ella estudiar o trabajar y que no puede asumir su maternidad. Eso es lo que está pasando. Y si a esta mujer le impedimos ir por las vías legales y realizar una interrupción en condiciones, esta mujer recurre a una situación en que no tiene condiciones y pone en peligro su vida. Eso es mucho más grave porque entonces estamos poniendo en peligro dos vidas, y muchas veces eso no se tiene en cuenta. Esto es lo que estoy diciendo. Ahora bien, puede haber casos en los que efectivamente se trata de un problema personal, en otros familiar, en otros social. Por supuesto, la casuística es muy amplia. Es más, yo le di-

ría que muchas veces es muy difícil para una mujer, cuando toma una decisión de este tipo, saber exactamente cuáles son, de manera pormenorizada, los problemas que la conducen a ella. ¿Por qué? Pues porque muchas veces se encuentra con todos los problemas a la vez: que no tiene trabajo porque es joven, porque no ha acabado de estudiar, por lo que sea, y que tampoco se siente capaz de asumir lo que representa un hijo. Hay una complejidad de cosas en que es muy difícil que la podamos etiquetar fácilmente, por pobre, por inmadura, etcétera, porque eso no es. Hay circunstancias en la vida que pueden llevar a tomar esta decisión en un cierto momento.

Respecto a las medidas, desde el momento en que por el Instituto se estudió este proyecto de ley preparamos un paquete de medidas, por lo que he dicho antes, pero no sólo medidas para la mujer que quisiera interrumpir su embarazo, no, sino en general para favorecer la maternidad, que son los tipos de medidas que tendríamos que tener también en este caso. No se trata de que haya un gueto de las que no están dispuestas y de pronto hay que convencerlas. No. Se trata de que haya medidas que ayuden a las mujeres a cumplir todo lo que implica de trabajo la maternidad; la maternidad y no la gestación; todo lo que es la maternidad, que es mucho más. Estas medidas son las que pensamos que en cualquier caso hay que llevar adelante y que son las que deberían comunicarse a la mujer que pide información en este tipo de centros de los que estamos hablando.

Y en cuanto a estimular o disuadir, quizás no he cogido su idea pero, como he dicho, creemos que es importante que las mujeres seamos consideradas adultas, que cuando tomamos una decisión tenemos la capacidad de tomarla y, por tanto, que nadie puede juzgar mejor que la propia mujer si es capaz o no de llevar adelante su maternidad. Una cosa es la información, y ésa debe tenerla toda, y otra cosa es la restricción. También en Pekín hemos aprobado un párrafo diciendo que las mujeres tienen derecho a decidir sobre su vida sexual, sobre su sexualidad, sin ningún tipo de coacciones, porque efectivamente creemos que es así: que las mujeres tenemos la capacidad de dar la vida, y podemos y debemos emplearla cuando y como nos parezca adecuado y cuando, además, estamos seguras de que será llevado a buen término y tenemos todas las posibilidades de que la persona que nace de nosotras tenga la mejor vida posible, pueda ser feliz.

La cuestión que me plantea el señor Olabarría nos llevaría muy lejos. Como usted puede suponer, yo no estoy en contra de la Constitución ni estaba aquí utilizando un lenguaje estrictamente jurídico. Efectivamente, en este ámbito estamos hablando de lenguaje jurídico, pero yo creo que las consideraciones sobre la mayoría de las leyes, y sobre ésta en particular, son de muy diverso tipo y estamos en un ámbito de personas con suficiente cualificación y amplitud de miras como para que podamos referirnos a una argumentación amplia. En todo caso, quisiera recordarles que yo estaba hablando de un proceso. El ser humano es alguien que deviene humano. Otra cosa es que desde la Constitución se diga que se protege su inicio. Pero en su realidad (puede usted considerarlo metafísica, es posible que pueda ser considerado así, pero me parece que la

metafísica no tiene por qué estar excluida de nuestras consideraciones cuando estamos tratando de la defensa de la vida) estamos hablando de un proceso, y de un proceso en el cual se tienen que dar una serie de condiciones, como le he dicho antes, y las condiciones son que se nos transmita la humanidad también, y ésta no se transmite sólo por las células y por los genes, se transmite también y sobre todo por la interacción. Ese es un proceso que está ahí y no creo que el ponerlo de manifiesto pueda ser motivo para que ustedes se preocupen ni para que, desde luego, considere que yo estoy negando ningún tipo de norma legal de este país.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Subirats. En nombre de todos los miembros de esta Comisión le agradezco vivamente su comparecencia y la exposición que ha hecho de sus puntos de vista en relación con el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo.

— **DEL PRESIDENTE DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES PROVIDA. A SOLICITUD DEL GRUPO POPULAR. (Número de expediente 219/000932.)**

El señor **PRESIDENTE**: La siguiente comparecencia es la del Presidente de la Federación Española de Asociaciones Provida, don Justo Aznar Lucea, a quien tengo mucho gusto en saludar y que se ha desplazado al Congreso de los Diputados para comparecer en esta Comisión a solicitud del Grupo Popular. Siguiendo la pauta ya establecida en esta sesión, tiene la palabra en primer lugar la portavoz de dicho grupo, la señora Fernández González.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Señor Presidente, en nombre del Grupo Parlamentario Popular quiero agradecer su presencia hoy aquí entre nosotros para ilustrar un debate que entendemos tremendamente trascendente e importante y en el que todas aquellas luces, argumentaciones y experiencias que se puedan aportar son estimadísimas desde el punto de vista del Grupo Parlamentario Popular porque no se trata de cualquier proyecto de ley, sino de un proyecto de ley con una gran relevancia, que trasciende a lo que es la intimidad de las personas y las conciencias de cada uno de nosotros. Por tanto, el legislador español, yo creo que con buen criterio, pide para ilustrar este debate que asociaciones, direcciones generales, presidentes de colegios de médicos y de otros organismos que puedan tener incidencia en la materia nos puedan dar su parecer, constatar sus experiencias y hacer las estimaciones que consideren oportunas respecto al proyecto de ley de ampliación de la ley del aborto, remitido por el Gobierno a las Cortes.

La pregunta previa que me gustaría formularle como Presidente de la Federación Española de Asociaciones Provida (aunque su propio enunciado yo creo que evitaría definiciones de objetivos, de finalidades y de compromisos de estas asociaciones), porque creo que es importante que en aquellas ideas que podemos tener no muy pormenorizadas y que no profundicen lo suficiente usted nos

ilustrase, si le parece oportuno, digo que la pregunta previa sería respecto a la finalidad, la labor que ustedes en defensa de la vida están realizando a través de diversos centros que tienen en España; y digo que tienen en España porque en Asturias, circunscripción por la que yo soy Diputada, conozco la existencia de esos centros y, lamentablemente, es la comunidad autónoma que tiene un porcentaje más elevado de práctica de abortos en nuestro país. Por tanto, me gustaría que delimitara las funciones y los objetivos. Me gustaría también saber con qué medios humanos y materiales, con qué recursos, en suma, cuenta esta Federación Española de Asociaciones Provida para realizar los fines que previamente usted nos va a definir, si tiene a bien hacerlo así. Me gustaría también que nos determinase qué alternativas, a través de estas asociaciones, se ofrecen a la mujer embarazada que acude a estos centros y qué posibilidades de futuro se le dan. Sería también interesante, para ilustrar el debate, conocer qué tipo de mujeres acuden a estos centros, por qué lo hacen y de dónde reciben la información para acudir a estos centros de ayuda. Nos gustaría también saber qué nivel de éxito, de satisfacción, de cumplimiento con sus fines y con los objetivos que ustedes independientemente se han establecido, se han fijado; qué experiencia tienen de éxito o de fracaso en todas las iniciativas en las cuales la mujer decide finalmente, quizás frente a una primera idea de practicar un aborto, seguir adelante con un embarazo. Es decir, qué seguimiento de éxito o de satisfacción hay, porque yo creo, el Grupo Parlamentario Popular cree, que cuando se opta por la vida y no por el aborto es un motivo de satisfacción para toda la sociedad y es un motivo sin duda de solidaridad, tantas veces invocado y tan pocas veces practicado en estos casos. Nos gustaría también que usted valorase el asesoramiento a la mujer, tal como aparece definido en el articulado del proyecto de ley objeto de discusión y debate. Y nos gustaría, en definitiva, que estableciese una valoración, lo más generalizadamente posible, acerca de este proyecto del Gobierno.

Finalmente, hay un aspecto que en comparecencias anteriores se puso de manifiesto, que yo creo que es muy importante y lo vamos a invocar siempre que podamos. Creemos que es necesario buscar el consenso social y donde hay una profunda división, desde nuestro punto de vista, modificar una ley no sería adecuado, acertado. También nos gustaría conocer el sistema de recogida de datos y documentaciones que ustedes puedan tener, que interpretase —y no se tome como osadía, porque otros comparecientes lo hacen— que interpretase a su juicio, con los datos que ustedes cuentan, el sentir mayoritario de la sociedad española en un tema tan controvertido como es siempre la aplicación de la ley del aborto y, más aún, la ampliación de la ley del aborto. En definitiva, consideraciones de índole o naturaleza general que usted pueda aportar serían, desde luego, muy oportunas y satisfactoriamente recogidas por el Grupo Parlamentario Popular, en nombre de quien hablo y le formulé las preguntas de referencia.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Algún otro grupo desea tomar la palabra? (**Pausa.**) Señor Olabarría.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Gracias, señor Aznar. Dos preguntas muy concretas sobre dos cuestiones que inquietan a mi grupo parlamentario de forma muy relevante.

Hemos tenido en comparencias anteriores, señor Aznar, interesantes debates, de carácter ontológico casi, sobre desde qué momento el derecho a la vida, el derecho a la vida que proclama la Constitución en el artículo 15 muy enfáticamente, debe ser objeto de protección jurídica por los poderes públicos del Estado. (**La señora Pelayo Duque hace gestos con las manos.**) ¿Hay algún problema, señor Presidente, en la exposición?

El señor **PRESIDENTE**: No, señor Olabarría, pero yo tampoco puedo impedir que los señores comisionados, a título individual, puedan expresar gestualmente cualquier posible discrepancia. Es una práctica, pero usted está en el uso de la palabra.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: ¿Pero desde la perspectiva reglamentaria mi intervención es perfectamente regular?

El señor **PRESIDENTE**: Usted tiene absolutamente el derecho a hablar en los términos que guste y nadie le impedirá hacerlo, pero yo tampoco soy un gendarme que pueda opinar sobre los gestos de los señores comisionados. Como usted sabe, además, es una práctica habitual. Pro siga, señor Olabarría.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Es un problema de pura semiótica, que es consustancial a los usos parlamentarios. No hay ningún problema, señor Presidente.

Le preguntaba cuál es, desde su perspectiva, el momento, puesto que hemos estado diferenciando en debates anteriores la pretendida condición de ser vivo, la condición de ser humano, incluso en algún momento rememorando viejas doctrinas, afortunadamente periclitadas, donde se proclamaba que algunos seres vivos no tenían la condición de humanos, luego por esa razón no eran merecedores de protección jurídica. Es una cuestión casi metafísica y compleja, yo lo comprendo, pero quizás usted sucintamente nos pueda decir, desde la perspectiva analítica intelectual de su organización, cuándo el derecho a la vida debe ser protegido, desde qué momento y si, como mi grupo opina, incluso de un momento previo al nacimiento, a tenor de las proclamaciones que en diversos sectores del ordenamiento jurídico se atribuyen al *nasciturus*, atribuyéndose la titularidad de derechos, incluso de obligaciones en algunos casos.

La otra pregunta, tan sucinta como la anterior, señor Presidente, es su opinión de la ley. ¿Cuál es su opinión sobre este proyecto de ley que estamos debatiendo y que para aportar ilustración se han articulado estos trámites de comparencias? Me gustaría saber si en su opinión se trata, realmente, de una ley en donde se articula lo que se denomina una cuarta indicación despenalizadora, que en este caso no es despenalizadora, no es una cuarta indicación que despenaliza la conducta sino que destipifica. Quería

saber si es eso realmente o lo que técnicamente se suele denominar con más propiedad una ley de plazos.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Aznar, puede usted tomar la palabra.

El señor **PRESIDENTE DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES PROVIDA** (Aznar Lucea): En primer lugar, quiero agradecer la oportunidad que me dan de hablar ante ustedes, pues para una persona de la calle es impresionante venir al Congreso de los Diputados, al Parlamento, y a una Comisión como ésta.

Voy a tratar de contestar sucintamente a las preguntas que me han hecho, porque son muchas y nos llevaría tiempo. He de decir de antemano que difícilmente en esta declaración voy a poder deslizar mi condición no solamente de Presidente de la Federación Provida, sino mi condición de médico y que, por tanto, a lo mejor mis manifestaciones estarán matizadas por este carácter profesional del cual no puedo separarme.

La Federación Provida está formada por asociaciones —en este momento en España hay treinta y cinco— que están asentadas en la mayoría de las provincias españolas y contamos con unos veinticinco mil asociados. Es difícil decir el número exacto porque hay gente que no paga las cuotas, pero yo pienso que veinticinco mil es un número correcto, que no está de ninguna forma aumentado. Los fines de la asociación fundamentalmente son tres. El primero sería difundir una cultura de la vida por los medios legales que nuestra sociedad ofrece, siempre desde un punto de vista dialogante y pacífico, sin utilizar formas o modos de hacer que se alejen o que vayan al margen de lo que nuestra Constitución establece; por tanto, el diálogo, el razonamiento, la búsqueda de puntos incluso de convergencia con personas que no opinan como nosotros para, a partir de ahí, hacer un razonamiento que nos pudiera unir en algunos presupuestos. Este sería el primer fin de nuestra asociación: impartir una cultura de la vida, no una lucha contra el aborto exclusivamente, sino una cultura a favor de la vida.

El segundo fin, que yo creo que es importante, es tratar de ayudar a aquellas madres con problemas que existen en nuestra sociedad, que son muchas, y que de alguna forma no están amparadas por la estructura social vigente, por la estructura legal, en muchas ocasiones, y vienen a nosotros para que les ayudemos. Esta ayuda se hace —luego lo comentaré detenidamente— de forma absolutamente indiscriminada, sin querer saber ni preguntar a qué se debe aquel embarazo, cuáles son las razones, qué motivos hubo, si coincide la orientación ético-social de aquellas personas con las propias de nuestra asociación. Simplemente se trata de darles la ayuda que requieren, que luego comentaré.

El tercer fin sería, evidentemente, tratar de luchar contra aquellas disposiciones legales vigentes que van en contra de estos fines de nuestra asociación. Lucha que siempre tratamos de hacer (y yo creo que esto puede ser un factor diferenciador del movimiento Provida en España del que hay en otros países, especialmente en Norteamérica) con

unas formas correctas, sin ofender a nadie, sin pegar a nadie, sino hablando, dialogando. Incluso he de decir que cuando se produjo la muerte de una persona en Estados Unidos, hace unos meses, por un miembro allí de una asociación provida, yo mandé a todos los periódicos (lo que pasa es que desde Valencia no todos te lo recogen) un artículo en el cual, de forma objetiva, condenaba aquella acción y le llamaba antiabortista criminal, porque es lo que era aquel señor. La tercera forma sería tratar de actuar en contra de las disposiciones legales opuestas a nuestros fines, pero siempre dentro de los cauces que un Estado de derecho ofrece.

Respecto a las alternativas que se ofrecen, realmente serían las alternativas que se ofrecen a las mujeres que tienen problemas, porque la que se ofrece a la sociedad es precisamente la alternativa de una cultura de la vida distinta de no quiero llamarla cultura de la muerte, pero por lo menos una cultura no tan defensora de la vida como la que nosotros preconizamos. Por tanto, las alternativas que se ofrecen a las mujeres que tienen problemas son todas las que el sentido común indica que pueden necesitar estas mujeres. Desgraciadamente nuestras asociaciones —y ahora daré algún dato— no han contado hasta ahora con ninguna ayuda estatal para poder ejercer, desarrollar su labor. Y no es porque no la hayamos pedido. La hemos pedido reiteradamente. Desde la Federación la hemos pedido y desde la comunidad donde yo vivo, la Comunidad valenciana, también la hemos pedido reiteradamente, utilizando los caminos que el establecimiento legal exigía, pero he de decir que nunca hemos tenido ninguna ayuda para este fin. Solamente, que yo conozca, la Asociación Provida de Madrid ha obtenido, hace un par de años, una ayuda del Ayuntamiento de Madrid para atender a un centro que tienen de acogida de madres con problemas. Yo creo que ésta sería la única ayuda estatal que ha recibido una asociación específica. Por tanto, las alternativas que podemos ofrecer son limitadas, como limitados son nuestros medios. Pero aun así lo que hacemos es tener nuestras puertas abiertas, un teléfono dispuesto para recoger esas llamadas, unos locales donde se atiende a todas las mujeres que vienen con problemas, y ahora les comentaré qué es lo que les damos.

Como no tenemos todos los recursos que desearíamos y estas mujeres requieren una atención continuada, normalmente tenemos acuerdos con instituciones sociales, muchas de ellas religiosas, que se han dedicado tradicionalmente a estos fines de ayuda a la mujer. Nosotros concertamos con algunas de ellas remitir a nuestras pacientes, entre comillas, a esos centros para que sean atendidas, si lo requieren. Por tanto, lo primero que se hace es escuchar a la mujer que tiene ese problema, saber cuáles son sus preocupaciones. En muchas de ellas la preocupación es simplemente el abandono. Estamos cansados de ver en nuestras asociaciones personas jóvenes embarazadas que han sido abandonadas por la pareja con la que convivían, por su novio, por quien fuera, que incluso no han sido recibidas en sus casas por sus padres y que lo que requieren, en primer lugar, es una ayuda inmediata: saber dónde se quedan esa noche. Todo esto se lo damos en la medida que podemos. No puedo hablar a lo mejor de toda España, porque

en la federación constan datos oficiales pero no este diario quehacer, pero sí puedo decir que en la comunidad donde yo estoy —y pienso que en las demás es exactamente igual— no se ha rechazado nunca a ninguna mujer; nunca se ha ido una mujer sin que al abrir la puerta se le diera la ayuda en que ese momento requería. Esta ayuda, como digo, es en primer lugar atender a sus necesidades, a sus problemas, fundamentalmente escucharlas, porque gran parte de la sociedad lo que necesitamos es que nos atiendan. Y luego tenemos las asistentes sociales especializadas que valoran el problema de esa mujer. Hay que tener en cuenta que en este área hay bastante picaresca. Yo recuerdo a una mujer que nos pedía ayuda y luego nos engañó. Se demostró —alguien lo pudo comprobar— que no estaba embarazada, que llevaba un almohadón debajo del traje y al llegar al tren (le pagamos un billete a Córdoba desde Valencia) se quitó el almohadón. Nosotros la habíamos seguido porque sospechábamos. Con esto quiero decir que hay algunas personas que nos quieren engañar. Por tanto, tenemos la ayuda técnica de algunas asistentes sociales que valoran el caso y se da la ayuda que corresponde. En muchos sitios, en mi asociación por supuesto, a cada una de estas señoras se le adscribe otra persona que normalmente suele ser una mujer joven que le atiende personalmente, como si fuera su monitora para esos problemas. Y desde ese momento se le dan todas las ayudas, desde ayudas en el parto, estar con ella, hasta ver qué cosas materiales requiere, así como acompañarla a su casa a dormir, acompañarla a la clínica, lo que sea. Estimo que esta labor es difícil de realizar desde el Estado, porque requiere una solidaridad humana grande poder disponer de una persona para atender a otra permanentemente. Esto lo estamos haciendo sistemáticamente.

En caso de que la mujer requiera ayuda médica tenemos (no es difícil conseguirlo en esta profesión) médicos que atienden gratuitamente estos servicios, dándoles todo lo que requieren, valorando siempre con precaución que no se excedan los gastos si no son necesarios. Se estudia el problema y después se la lleva a una clínica o a un hospital concertado en donde se pueda realizar con el menor gasto posible. Si durante ese tiempo requieren ser atendidas, tenemos conciertos con algunas fundaciones, religiosas fundamentalmente, donde la madre embarazada puede vivir. Y después, en lo que significa la continuidad de la ayuda, muchas de estas instituciones y nosotros les ayudamos hasta un período de dos años después de haber tenido el niño. Esta ayuda significa fundamentalmente estar viviendo gratis en nuestras instituciones. Nuestras asociaciones financian el gasto que a la institución religiosa conlleva esta asistencia. Y al cabo de un tiempo se trata —no siempre se consigue, no es fácil; hay que reconocer que el reciclar socialmente a muchas de estas personas no es fácil— de buscar alguna forma por la que ella misma pueda hacer frente a sus necesidades económicas, si existieran. Algunas asociaciones tienen pequeños grupos de gente que se dedica a tratar de fomentar empleo para estas mujeres específicas, fundamentalmente la ayuda en el hogar.

Una pregunta pide que defina al tipo de mujeres. Las mujeres que vienen a nuestros centros Provida son gente

siempre de una extracción social muy humilde, que requieren fundamentalmente ayuda material y, yo diría, que les escuchen, porque el nivel cultural de muchas de ellas es realmente muy bajo. Por ello, casi siempre la ayuda que hay que darles es de tipo material y de cobertura en el año posterior o dos años después de tener el niño, porque en esa situación es difícil, por un lado, encontrar un trabajo y, por otro, ir al trabajo con el niño. Por ello, simplemente cuidar del hijo es una posibilidad de favorecer el que estas mujeres puedan alcanzar un puesto laboral.

El nivel de éxito es muy relativo. A mí me parece que simplemente por escuchar a una persona ya tenemos el éxito completo. Es decir, no se necesita llegar a triunfar. Basta con estar sentado allí, que vengan y te cuenten lo que necesitan, para que el éxito ya esté dado. Todo lo demás es un éxito sobreañadido, que puede ir completando esta primera sensación positiva que tenemos de atender a las mujeres sabiendo que les estamos ayudando o que intentamos ayudarla, porque luego a lo mejor no se puede. De todas formas, objetivamente, tengo aquí unos datos que fueron presentados por nuestra federación para conseguir una ayuda económica en el Ministerio de Asuntos Sociales que no fue concedida. Tenemos los dossiers, porque a veces es facilísimo decir que hay atendidas 430.000 mujeres y realmente hay 14. En 1994 fueron atendidas 2.036 mujeres. Como digo, tenemos los dossiers individualizados de cada una de ellas. Fueron acogidas en residencias maternas 454 mujeres. Es un dato elevado porque esto cuesta bastante dinero. Recibieron atención y ayuda permaneciendo con sus familias 882. Hay mujeres que no han acudido a uno de estos centros o residencia maternal, porque tenían familia que las atendían, pero necesitaban ayuda material: desde pagar el alquiler del piso hasta comprar ropa para el niño o darle la leche necesaria. Un gran problema económico que tenemos las asociaciones Provida es precisamente proporcionar la leche para estos niños. Parece un problema tonto pero económicamente es el más importante que tenemos. Lo hemos intentado solucionar y he de decir que en mi comunidad está funcionando muy bien, tratando de involucrar a algunas farmacias para que gente que va a comprar leche para sus hijos compren también otra cantidad similar para estas madres. Realmente funciona muy bien y además fomenta la solidaridad. A otras 671 madres necesitadas con recién nacidos se les facilitaron ayudas económicas y alimentación para ellas concretamente y para sus hijos, no para el entorno familiar. En consecuencia, si de esas 2.036 mujeres 454 fueron acogidas en residencias maternas, pienso que es un porcentaje bastante elevado y en ese sentido el nivel de éxito estimo que es interesante. De estas 454 mujeres, de todas ellas nacieron sus hijos. Me imagino que aquí habrá gente favorable al aborto y parece demagógico pero lo digo como lo siento. Para las asociaciones Provida poder atender a una mujer y escucharla es suficiente compensación de nuestro trabajo, que por supuesto es desinteresado en todos los casos. Y, por supuesto, si esta madre llega al final del embarazo y tiene un hijo, pues ya no tenemos nada más que hablar. Si en 1994, para esta ayuda que pedimos y que no nos han dado nada, fueron 454 los que llegaron a nacer, creo

que el nivel de éxito, al menos para nuestros limitados medios, es grande. En un Estado de derecho, donde las asociaciones privadas pueden cooperar a solucionar los problemas públicos, si pudieran tener estas asociaciones, que están atendidas por un voluntariado verdaderamente ejemplar, la ayuda económica que requieren, yo creo que podríamos ser un apoyo grande para que el Estado cumpliera los fines sociales que tiene, sin deshacer nada sino cooperando a resolver estos problemas.

Respecto a valorar el asesoramiento de la mujer en el articulado de la nueva ley, yo no soy jurista y, por tanto, si digo algún desajuste con respecto al lenguaje jurídico ustedes me perdonan; soy médico y entiendo que la nueva ley sólo pone como control del derecho del no nacido el asesoramiento a la mujer para que ésta al final decida. Pero incluso en la nueva ley ese asesoramiento no es vinculante y la mujer puede decidir lo que quiera. Luego es un asesoramiento únicamente informativo. En este sentido sí digo con absoluta firmeza que actualmente a las mujeres se las engaña; con absoluta firmeza. Unos días antes de venir aquí, a esta comparecencia, una joven se ha pasado por las 14 clínicas abortistas que hay funcionando en estos momentos en la Comunidad valenciana, de las cuales sólo 8 ó 9 están reconocidas por la legalidad vigente aunque las 14 funcionan, cosa que a mí me resulta bastante extraño y peculiar. Espero que con la nueva llegada del Grupo Popular al menos la ley se cumpla. Esta chica fue a estas 14 clínicas abortistas planteando dos problemas. El primero era que no sabía si estaba embarazada y que temía que a lo mejor no pudiera acogerse al articulado de la ley y la pudieran denunciar si realmente aquello no funcionaba. En las 14 le dijeron que no se preocupara, que no había ningún problema porque allí se lo solucionaban todo. La segunda pregunta, que a mí me parece la más importante, y por eso digo el asesoramiento a la mujer, era que no sabía si aquello que tenía dentro era un niño, un embrión, un conjunto de células o qué era. Menos en una, que le dijeron que era un embrión vivo, en las 13 restantes le dijeron otra cosa y tenemos el testimonio porque está grabado. Seguramente no es legal. Recuerdo que hace mucho tiempo se publicó en Inglaterra un libro que se llamaba «Niños para quemar», escrito por unos periodistas que se metieron por unas clínicas y recogieron unos documentos realmente terribles. Al final de toda aquella historia aquella periodista no estaba embarazada y en todas las clínicas le dijeron que sí, le hicieron unos análisis y le dijeron que estaba embarazada y no lo estaba; se contrastó después. En este caso concreto de Valencia, de hace dos meses, a esta chica, excepto en una clínica, en todas le dijeron que aquello era un montón de células, un conjunto de cosas, algo que no tenía que ver con la vida. No sé si luego podré referirme a ello, pues no sé el tiempo que tengo, ustedes me cortan cuando quieran, pero lo que sí he de decir es que estoy seguro, estoy convencido de que no habría una mujer que si escuchara el latido del corazón de su hijo abortara después. De esto hay experiencias realmente objetivas, publicadas en artículos de investigación. Tengo una realizada en Inglaterra, donde a las mujeres jóvenes que iban a centros abortistas las dividían en dos grupos; unas que iban a abortar y otras que con

el Sonicaid les hacían escuchar el latido de su hijo. De aquellas que iban a abortar, abortaban todas; de las que escuchaban el latido de su hijo, más del 90 por ciento desistieron de hacerlo. Realmente yo pienso que los parlamentarios —y perdónenme que me refiera a ustedes—, que están metidos en un despacho y a veces es difícil que contacten con la realidad naciente, que es la vida, pueden legislar y decir que el derecho del no nacido puede ser contrapuesto a algunos intereses de la mujer, que verdaderamente son de muy inferior categoría el derecho a la vida, lo que es evidente es que ninguna mujer piensa como los legisladores, y ninguna mujer, si escucha el latido del corazón de su hijo, creo que después pueda abortar con tranquilidad. Yo estimo que el asesoramiento que a la mujer se le debería dar es la información real de lo que su embarazo significa, por los medios técnicos que hoy en día existen; la información real. Es evidente que aquí no estamos discutiendo si la vida se inicia con la concepción, a lo que luego me referiré por la pregunta que me ha hecho el señor Olabarría, sino que estamos hablando de fetos o de embriones de 8, 9 y 10 semanas como mínimo. Una señora no aborta cuando aún le tiemblan las piernas, sino que tiene que llegar a un convencimiento y al final tomar esa decisión, siempre para ella, a mi juicio, dolorosa. Es decir, las mujeres abortan al menos con 7, 8, 9 o más semanas de embarazo, y en la nueva ley se estipula hasta las 12.

Yo he traído aquí un testimonio, que les voy a leer, es pequeño, es cortito, pero me parece que puede ser de interés. Yo no sé si estos papeles hay que dejarlos luego aquí o no, ya que mi experiencia en estas cosas es nula.

El señor **PRESIDENTE**: Se levanta acta taquigráfica y queda recogida su manifestación.

El señor **PRESIDENTE DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES PROVIDA** (Aznar Lucea): Este es un documento de una tesis doctoral, perdón una tesina (no quiero aumentar la importancia) cuyo resumen aquí tengo y que dejaré al Presidente de la Comisión por si quisieran constatarlo, no iba a traer toda la tesina, elaborado en la Facultad de Medicina de Valencia y dirigida por un catedrático bastante simpatizante, por cierto, del Partido Popular. Se trata de eliminar un número de embriones en un embarazo múltiple provocado por implantación de siete embriones obtenidos tras estimulación ovárica con clomifeno. Es decir, el objeto de esta tesina era provocar una fecundación in vitro, obtener siete embriones, implantarlos en la mujer, ver hasta cuándo y si esos embriones vivían todos, dejarlos que se desarrollaran para individualizar su propio embrión cada uno distinto y después tratar de eliminar a un número de ellos para que los que quedaran pudieran vivir con más facilidad. A mí me parece que esta práctica es solamente comparable a algunas de las recientes en la historia de las que quisiera olvidarme, como toda la humanidad, porque implantar a siete personas para que pueda haber siete seres vivos, humanos, no digamos personas, y luego eliminar a cinco para que dos pervivan, esto es jugar con la vida de una forma que no tiene nombre. Pero ése es el objeto. Y el objeto de la tesina

era encontrar el método mejor para eliminar esos embriones, entre comillas, sobrantes. En la página 26 de esa tesina dice: La mayor dificultad de la técnica —los embriones eran de siete semanas— está en que el embrión es muy resistente al trauma y trata de escaparse al ser puncionado. Repito, el embrión es muy resistente al trauma y trata de escaparse al ser puncionado. A mí me gustaría que a los legisladores les puncionaran un poco, trataran de escaparse y entonces legislaran si el derecho del puncionante realmente era equiparable al derecho de su defensa o de huir. El embrión trata de escaparse al ser puncionado. Esto es lo que yo quiero que las mujeres conozcan y después que decidan. Lo que no se puede es actuar en función de la verdad escondiendo la verdad. Lo que no se puede es creer que la gente piensa si no conoce. Lo que no se puede es que la gente elija si no está informada. Y yo creo que lo primero que hace falta es que la gente esté informada, la mujer en este caso específicamente, para que después elija con libertad, y aquella mujer que quiera que a su hijo se le pinche con una aguja o se le extirpe como sea, que se le impida el que se escape al ser puncionado, que lo elija con toda libertad. Yo estimo que si simplemente oír el corazón de su hijo con un Sonicaid evita un 90 por ciento de las intenciones de aborto, si estas documentaciones con las que la ciencia hoy nos permite llegar a la conciencia de las mujeres, creo que otro gallo nos cantara. Por eso estimo que el asesoramiento que el articulado exige debería de ser un asesoramiento de información técnica de la mujer, de información de las posibilidades legales que existen para ayudar a ese embarazo, de información de las ayudas sociales que pudiera existir en caso de que asociaciones privadas pudiéramos tener el sostenimiento económico que se requiere para realizar una labor no de 2.000 casos, como aquí he comentado, sino de 20.000, 30.000 —o los que fueran necesarios—, que por supuesto existe infraestructura para ello. No sé cuál será el asesoramiento, no quiero enjuiciar, pero creo que debería ser una información exacta de lo que significa un embarazo, de lo que significa una vida, que esa vida es su hijo, y después ella que elija. Por supuesto que después hay algunas situaciones muy duras en las que puede haber una contraposición entre vida de la madre y vida del hijo, pero son casos concretos que se pueden dilucidar en particular y que convendrá analizar individualmente; generalmente esa oposición prácticamente no existe, como ahora comentaré.

Por tanto, mi valoración del proyecto, que me pregunta, es que esto es la puerta abierta a la posibilidad de eliminar seres humanos vivos (no quiero meterme en si son personas o no), seres humanos vivos, de la forma más masiva que se pueda dar. Creo que no va a haber ninguna cortapisa para que esto ocurra. A mí me gustaría (creo que aquí habrá gente que opine, por supuesto, en contra de lo que yo estoy diciendo) que alguien me dijera, me pudiera demostrar —daré datos también objetivos— que no son seres humanos vivos. Yo no pienso si son grandes o pequeños, sino que son seres humanos vivos que se van a eliminar.

¿Qué piensan nuestras asociaciones sobre lo que piensa la sociedad en aspectos como estos temas? ¡Hombre! nosotros nos relacionamos normalmente con la gente que es

favorable a la vida, porque es nuestro campo de acción. Lo que opina la sociedad lo recogemos normalmente de los medios de información, que estimo que a veces pueden estar no digo manipulados, pero sí orientados a determinadas tendencias de acuerdo a la ideología que sustentan esos medios de comunicación. Por todos los lados: de un lado y de otro. Encontrar medios de comunicación plenamente objetivos creo que es imposible. En nuestra asociación hicimos una encuesta hace 4 ó 5 meses, antes de las elecciones valencianas, que nos costó muy barata porque son de las que se mete una pregunta dentro de un contexto general que empresas de sondeos realizan sobre otras cosas, y en aquella metimos solamente unas preguntas: si eran favorables o no a la vida, si deseaban la ampliación del cuarto supuesto, y que nos dijeran a quién habían votado en la elección anterior, para ver un poco la relación con el contexto sociológico de la persona que votaba. Evidentemente, de los que habían votado al Grupo Popular un 60 ó un 70 por ciento eran absolutamente favorables a la vida y contrarios a la ampliación. En el Grupo de Izquierda Unida, lo contrario: un 60 ó un 70 por ciento eran favorables a la ampliación y totalmente decantados hacia los derechos de la mujer en contra, en este caso —hay que decirlo—, de los derechos del hijo y del Partido Socialista en nuestra encuesta había un 49 por ciento favorable a la vida y contrario a la ampliación y un 48 por ciento en sentido contrario. Esto es lo que salió en esta encuesta que se les podemos presentar, si la quieren, aunque ustedes tendrán con toda seguridad otras mucho mejores.

Habla el señor Olabarría del momento en que se inicia la vida humana. Cuando yo venía aquí pensaba qué puede importar a los señores de la Comisión, a los legisladores, para poder legislar con pleno conocimiento de causa, lo que les puedo aportar, que me imagino que sabrán muchísimo. ¿Qué puedo aportarles? Pensaba que como médico les podía aportar fundamentalmente un razonamiento, lo más lógico posible, sobre algún punto del cual pudiéramos partir todos para que, sobre ese razonamiento médico, llegar a la convicción o no de que la vida humana empieza con la concepción. Cuando estaba esperando, que he tenido que esperar un poquito más de lo normal pero lo he pasado estupendamente, me he leído un documento que me acaban de dar hoy, y que creo que ustedes tienen, elaborado por la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación, que deja establecido claramente que la vida humana empieza con la concepción. Está claro. Por tanto, me he dicho, esto ya todo el mundo lo sabe y creo que la discusión hay que plantearla en otro terreno. De todas formas, yo no me dejo de hacer un pequeño razonamiento que no voy a repetir porque es largo, pero lo he traído por escrito para dejarlo aquí y por si a alguno de ustedes le interesa: Razones biomédicas, científicas, experimentales que existen para decir que la vida humana empieza con la concepción. Solamente quiero referirme a un dato. En el año 1981 el Congreso de Estados Unidos seguramente se planteó (aquí siempre vamos un poco atrasados, atrasados no, detrás de algunas cosas) esta misma pregunta que el señor Olabarría ha presentado aquí ahora. Dice que el Congreso de Estados Unidos pregunta a la ciencia médica cuándo comienza la

vida humana, para poder legislar acorde a unos conocimientos científicos que les permita hacerlo con mayor objetividad. No voy a leer este trabajo pero sí una frase (lo voy a dejar aquí también por si lo necesitan) que dice: «El científico, como un modelo de constructor de la realidad que percibe, está justificado para definir la vida y definir la vida humana y concluir, como un concepto científico experimental, que el huevo humano de un ser humano es una vida humana, que el huevo humano fertilizado de un ser humano es una vida humana». Está en la revista *Science* que, sin duda, con un par de ellas más es la revista de biología de más prestigio del mundo actual. Si me lo hubieran preguntado, he de decir con sinceridad, y lo he dicho muchas veces, que yo no me hubiera atrevido a decir vida humana; hubiera dicho vida de un ser de nuestra misma especie, porque el concepto humano a lo mejor conlleva alguna connotación de orden antropológico o legal, aunque —como ahora me referiré— creo que también en este aspecto se puede aclarar alguna cosa, pero estos científicos que contestaban al Congreso de Estados Unidos dijeron lo que les comento.

Hay muchísimas cosas más sobre esta cuestión. Yo no conozco ninguna corporación médica, ninguna corporación científica, ninguna corporación farmacéutica que haya dicho que la vida humana no empieza con la concepción. No conozco a ninguna. Conozco a muchas personas, pero corporaciones no conozco ninguna. En cambio, conozco todas las que ustedes quieran que se han mojado y han dicho que la vida empieza con la concepción. Aquí les traigo —lo dejaré— una publicación de la Organización Médica Colegial de España, donde el Colegio de Médicos (que, por cierto, es un organismo elegido democráticamente, o sea, el Presidente del Colegio de Médicos no es el médico del arzobispo, es un colectivo elegido democráticamente) claramente define que, desde el punto de vista científico, la vida humana empieza con la concepción, y da una serie de razones, algunas están aquí y otras, que en mi razonamiento son distintas, también están aquí. Es decir, yo creo que la gente que tiene que hablar de estos problemas no tiene ninguna duda, ninguna duda de que la vida humana empieza con la concepción. Si los progenitores, ella y él, son humanos, el ser que de ahí nazca es humano. Otra cosa sería el término «humanización», si por tal entendemos la adquisición de una forma somática parecida a la que ahora nosotros tenemos. Si vamos a decir que ese señor es un humanoide, está humanizado, cuando tenga nuestras formas, evidentemente esa humanización se adquiere con el devenir del desarrollo embriológico, pero el ser humano es de la concepción, porque una persona que nace de dos seres humanos, a menos que a mí me lo demuestren de otra forma, no es un híbrido de ninguna especie, es un ser humano con toda claridad.

También les he traído datos de cómo se desarrolla el ciclo embrionario. Incluso quería traer también unas diapositivas pero, como me han citado con mucha premura, esta mañana cuando he ido corriendo al fotógrafo no me las había terminado de revelar, pero las enviaré por correo, aunque a lo mejor no les servirán para nada. En ellas incluyo una ecografía realizada en la Facultad de Medicina de Va-

lencia de un embrión de 10 u 11 semanas, que sería el término más inmediato a lo que la ley va a despenalizar, para que la gente que tenga que legislar pueda tener un mejor conocimiento. Se trata, al menos desde mi punto de vista, de que ustedes, responsables de estos temas, estén lo mejor informados posible para que puedan legislar con la mayor justicia y con el mayor equilibrio.

Otro aspecto que creo es importante relativo a este tema, que preguntaba el señor Olabarría, es, en esa contraposición de intereses, que evidentemente lo que se está planteando es el derecho a vida del no nacido y la salud de la madre. Cuando se planteó la ley del aborto en 1984, todos éramos conscientes de que el primer punto sobre el que se iba apoyar esta ley iba a ser la del aborto terapéutico. Es decir, ¿realmente existe una razón para terminar con un aborto por salud de la madre? A mí me parece que eso hoy en día es absolutamente indefendible; absolutamente indefendible. En ese sentido, en el año 1983 dos médicos y yo (perdónenme que me cite pero me preocupaba el tema) hicimos un trabajo —aquí les dejaré la separata— basándonos en una circunstancia que creíamos que era irrepetible. En 1983 España tenía suficiente categoría, cualidad o nivel médico como para poder dar a la madre todos los cuidados técnicos que ese embarazo requería como cualquier país de Europa y, a la vez, como no estaba legalizado el aborto, los embarazos se prolongaban casi hasta el final porque no se podía abortar. En Inglaterra eso no se podía ver porque si había un problema médico rápidamente se abortaba y entonces no se podía llegar a valorar en qué medida ese embarazo podía ser un peligro para la vida de la madre. Seguramente por esa circunstancia especial, y no por la calidad del trabajo, nos lo admitieron en la revista *The Lancet*, sin duda la mejor revista de medicina interna de Europa. En el trabajo nosotros estudiamos 548.000 embarazos, no uno ni dos, de maternidades de Madrid, Barcelona, Valencia y Bilbao (no lo detallo exactamente) y analizado con todo rigor llegamos a la conclusión de que la posibilidad de incompatibilidad entre vida de la madre y vida del hijo por causa del embarazo no sobrepasaba al tres por cien mil. La única persona que murió en mi hospital, en «La Fe», por causa de ese embarazo fue una cardiópata que venía de un pueblo situado a 80 kilómetros, Enguera, que la incluimos en la estadística como fallecida por causa de embarazo, pero que no tengo ninguna duda de que no hubiera fallecido si en Enguera se la hubiera podido tratar bien de su cardiopatía y no hubiera llegado a nuestro hospital absolutamente descompensada.

Les quiero también recordar como dato brevísimo que la mortalidad del aborto, hecho en clínicas americanas de la mayor competencia técnica, en estos momentos es del 0,5 al 17 por cien mil, de acuerdo al momento evolutivo del embarazo; 0,5 si son más tempranos, de 7 u 8 semanas. Cero con cinco por cien mil es prácticamente nada; es decir, de 200.000 abortos podría fallecer una persona. Es nada. Pero también es nada esta incompatibilidad entre la vida de la madre y del hijo, que les digo, del tres por cien mil; dato que les dejo por si les interesa. Por tanto, en relación a esa justificación de orden médico que pudiera existir para interrumpir el embarazo por razón de salud de la

vida de la madre, creo que en estos momentos no hay ninguna fundamentación técnica objetiva que pueda sustentarla. Sí que es cierto, esto es evidente, que una mujer puede agravar una enfermedad por causa del embarazo; puede agravar una cardiopatía, puede agravar una nefropatía. Me estoy refiriendo a incompatibilidad vida de la madre vida del hijo. Pero en ese sentido también estimo que, dado que la solución que se pretende conlleva la muerte de un ser humano vivo, habría que ver con grandísimo cuidado esas circunstancias, tratar de alargar el embarazo lo más que se pudiera, siempre garantizando la salud de la madre, pero tratando de llegar a un período del mismo donde la viabilidad del feto fuera posible, y esto depende solamente de una opinión técnica.

La última pregunta que me ha hecho, señor Olabarría, es la opinión sobre el proyecto de ley. Es lo mismo que me ha preguntado anteriormente la señora Fernández González. Creo que los que defendemos la vida no podemos ver este proyecto sino como una apertura a la posibilidad de eliminar seres humanos indiscriminadamente. Por eso, me gustaría pensar que podríamos hacer mucho más de lo que podemos, me gustaría que ustedes, que son los responsables de estas leyes, trataran de valorar con toda objetividad estos conocimientos técnicos que hoy día creo que hacen inviable pensar que un ser humano se puede eliminar de esta forma.

Yo me pregunto —y con ello termino mi contestación a lo que me han preguntado, no a lo que me quieran preguntar después— ¿y si es así? Yo me lo pregunto, porque me lo he preguntado muchas veces cuando tengo problemas (me imagino que ustedes, por la cara que ponen, deben ser de los que defienden el aborto, no lo sé), pero uno ya va acostumbrándose a estas cosas. Y me pregunto, ¿por qué, si esto está tan claro, hay tonta gente que no se da cuenta que se está eliminando una vida humana y aun defiende el aborto? No toda la gente es tonta ni toda la gente es subnormal, ni toda la gente es mal intencionada. Yo creo que entre la gente que defiende el aborto hay muchísima gente bien intencionada; muchísima gente que cree con honradez que aquello es una solución para sus problemas. A mí me parece que esto que se planteó en una época en la que los conocimientos biológicos eran muchos menores, se irá resolviendo a medida que vayamos conociendo la realidad. Yo he de decirles con satisfacción que el equipo de médicos de mi hospital, Hospital «La Fe» de Valencia, que hizo los abortos, desde 1985 a 1994, nueve años, hace seis meses que ha dejado de hacer abortos y no sé por qué circunstancia social, no lo sé, pero la mayoría de ellos, yo diría que todos menos uno, militantes de partidos que defienden esto a nivel político. Porque esos médicos se han dado cuenta, después de nueve años, que lo que estaban eliminando eran vidas humanas. No han podido resistir el problema diario, el estrés diario que supone para un médico estar colaborando en eliminar vidas humanas. De ahí esta pregunta que me hago: ¿por qué gente inteligente, por qué gente de buena fe, que estoy seguro que lo es? Yo estimo que pasa igual que lo que pasaría en Estados Unidos hace 200 años. No creo que todos los blancos de Alabama fueran gente subnormal. No creo que todos los blancos de

Alabama fueran gente mal intencionada. Creo que estaban equivocados por falta de información, y estimo que igual que hoy no comprende la sociedad, no comprendemos, cómo aquella gente pudo pensar que aquellos otros seres humanos, aquellos negros, eran gente inferior, dentro de unos años cuando la biología habrá avanzado de tal forma que todo esto serán cuentos para niños, les llamará la atención y la gente dirá: ¿Cómo es posible que en el final del siglo XX, aquella gente pensara que el ser concebido y no nacido no es un ser de nuestra misma especie?

Como han dicho que esto queda por escrito, al menos yo tendré la satisfacción de que cuando eso se estudie se verá que aquí había un médico que decía: No, señor, aquel ser es de nuestra misma especie que merece el mismo respeto.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Aznar. No lo tome como un comentario peyorativo pero observo que ha superado con facilidad la impresión que le producía a la Comisión. Ha hecho usted una intervención amplia y detallada y creo que ha podido expresar con amplitud sus puntos de vista.

Disponemos de poco tiempo, por lo que ruego a SS. SS. que las repreguntas o aclaraciones que quieran solicitar las planteen brevemente.

¿Desea el Grupo Popular utilizar este turno? (**Pausa.**)
¿El señor Olabarriá? (**Pausa.**) ¿Algún otro grupo? (**Pausa.**)

Antes de que abandone la Comisión de Justicia e Interior el señor Aznar le quiero agradecer vivamente, en nombre de la Comisión, su comparecencia ante los señores comisionados para atender el requerimiento que le formuló el Congreso de los Diputados y que usted tan amablemente ha aceptado.

El señor **PRESIDENTE DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES PROVIDA** (Aznar Lucea): Yo les quiero agradecer su atención y decirles que para mí es una novedad importante estar aquí. Muchas gracias.

— **DE LA SEÑORA DIRECTORA DEL CENTRO DE ESTUDIOS DEL MENOR Y LA FAMILIA (OCHAITA ALDERETE). A SOLICITUD DEL GRUPO CATALAN (CONVERGENCIA I UNIO). (Número de expediente 219/000946.)**

El señor **PRESIDENTE**: Doy la bienvenida, cordial como siempre, a una nueva comparecencia, en este caso doña Esperanza Ochaíta Alderete, Directora del Centro de Estudios del Menor y la Familia, cuya comparecencia ante la Comisión agradezco. Y sin más trámite paso a dar la palabra, en primer lugar, al Diputado que representa, en este caso, al Grupo Parlamentario proponente de la comparecencia, que si no recuerdo mal es el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). El señor Molins tiene la palabra.

El señor **MOLINS I AMAT**: Señor Presidente, quiero agradecer también la presencia de la señora compareciente

doña Esperanza Ochaíta, agradeciéndole de entrada la información que pueda suministraros.

Como usted sabe, el cuarto supuesto que se introduce en el proyecto de ley, por cuyo motivo en su debate hemos solicitado su comparecencia, exige que, previo al aborto, la mujer embarazada deba acudir a unos centros de asistencia y asesoramiento acreditados al efecto y que después de la entrevista, en la cual se ha de informar a la mujer embarazada de las razones que asisten al Estado para tutelar la vida, se le informe también, de la regulación legal vigente en materia de adopción y de recogida familiar y de las ayudas familiares, económicas y sociales disponibles.

El mismo tiempo, el artículo 5 del Proyecto establece que los centros de asistencia y asesoramiento tienen como función garantizar una eficaz protección de la vida del aún no nacido y que proporcionarán a las mujeres, que a ellos acudan, información, apoyo y asesoramiento sobre los recursos de protección social existentes, de ámbito estatal, autonómico y local, y en particular los salarios de inserción social, las ayudas a la vivienda, ayudas o recursos para familias monoparentales y mujeres en situación de grave conflicto o cualquier otro de la misma naturaleza. También se establece que en caso necesario se informará a la mujer sobre los medios adecuados para la prevención de futuros embarazos no deseados. Por tanto es obvio que atendiendo a la formulación del propio proyecto de ley quisiéramos, y de ahí nuestra petición, conocer con profundidad, de la Directora del Centro de Estudios del Menor y la Familia, cuáles son en este momento, en el Estado español, las medidas de protección a la familia que bien pronto, si el proyecto de ley acaba su tramitación con una aprobación, deberán ser informados por parte de los propios centros de asistencia y de asesoramiento, previstos, como le decía, en el propio proyecto de ley.

En concreto, quisiéramos conocer —y comprendo absolutamente y por tanto aceptaría que, de no tener hoy la respuesta, nos la enviara en la forma que el Presidente de la Comisión determinara, por escrito, cuando pudiera disponer de ella, por supuesto—, ¿cuáles son las cuantías de los salarios de inserción social y su regulación en países en los que, por ejemplo, en la propia exposición de motivos del proyecto se cita como modelo comparado para la regulación de este tema, que en concreto es Alemania? Parece que Alemania es el ejemplo que, de acuerdo con el contenido del proyecto de ley se quiere seguir. ¿Cuáles son las ayudas a la vivienda existentes para estos supuestos y el modelo comparado que se ha utilizado al respecto? ¿Cuáles son las ayudas o recursos existentes para las familias monoparentales y el modelo comparado al respecto? ¿Cuáles son las ayudas a las mujeres en situación de grave conflicto, que es la expresión que utiliza el propio proyecto y el modelo comparado al respecto? ¿Cuáles son las otras ayudas existentes sobre la misma naturaleza y otros recursos de protección social existentes de ámbito estatal, autonómico o local? Quiero preguntar también si, desde el centro, se ha llevado a cabo algún estudio en el que se compare la legislación de ayudas a la familia existentes en España respecto al resto de los países de la Unión Europea, y si se ha llevado a cabo, qué resultados se han obtenido en

ese estudio. Y por último, y al margen de campañas publicitarias, quisiéramos saber qué otro tipo de acciones, de carácter educativo y asistencial, se llevan a cabo o están previstas, tanto para prevenir las situaciones de embarazo no deseado, como para aquellas mujeres que desean tener hijos pero que carecen de los medios adecuados.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Qué otros grupos desean tomar la palabra...? (**Pausa.**) Por el Grupo Popular, la señora Fernández González tiene la palabra.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Señor Presidente, quiero agradecer la presencia de doña Esperanza Ochaíta Alderete en estas comparecencias que se están celebrando, que persiguen como finalidad ilustrar un debate importantísimo acerca de una posible ampliación de lo que se conoce en la actualidad como Ley del Aborto.

Yo quisiera formularle alguna pregunta, quizá alguna sea reiterativa de las que ha formulado el portavoz de Convergència i Unió, pero, en todo caso, las preguntas que al Grupo Parlamentario Popular le interesaría que usted contestase, si lo estima oportuno y cuenta con los datos precisos, serían las siguientes. En primer lugar, como Directora de un Centro de Estudios del Menor y la Familia, ¿qué juicio formularía usted sobre el aborto de menores de edad sin intervención alguna de los titulares de la patria potestad?

En segundo lugar, otra pregunta sería que en atención a su información y a su experiencia, nos enumerase qué ayudas, conocidas por usted y constatadas, existen en nuestro país para una mujer en grave conflicto como consecuencia de un embarazo, qué mecanismos, en definitiva, de solidaridad social, existen en nuestro país para apoyar a la mujer que opta por ser madre en unas condiciones, digamos, no óptimas, desde el punto de vista laboral, desde el punto de vista social o desde el punto de vista económico.

En tercer lugar y ante el embarazo de adolescentes, nos gustaría que nos refiriese, someramente, cómo afrontar la problemática específica, que sin duda alguna esta franja de edad, a nuestro juicio y quizás premeditadamente anticipamos opinión, debe tener, a diferencia de otras franjas de edad en las que una mujer puede decidir que se practique un aborto.

En cuarto lugar, qué incidencia tiene, a su juicio, cuando el aborto se lleva adelante, en el ambiente, digamos, psicosocial de la propia familia y cuál debería ser el papel del padre en la regulación legal del aborto.

En quinto lugar, nos gustaría conocer su parecer, respecto al supuesto que plantea, especialmente la novedad de esta nueva regulación, es decir, lo que conocemos coloquialmente como el cuarto supuesto. ¿Hasta qué punto considera que un conflicto de índole personal, familiar o social, puede ser de gravedad o naturaleza análoga a los tres supuestos que en la actualidad no constituyen delito en España?

En sexto lugar, nos gustaría que nos ilustrase acerca de la figura del asesoramiento a la mujer que decide acudir a uno de los centros regulados, con posterior desarrollo reglamentario de la ley, para que se le ilustre acerca de las

posibilidades que podrían mover su voluntad o su decisión en un sentido u otro. En definitiva, ¿cómo valora el asesoramiento, tal y como está diseñado en el articulado del proyecto que estamos examinando?

Y finalmente, como uno de los aspectos del asesoramiento, se contempla la información a la mujer que acude a un centro regulado acerca de las posibilidades de dar los niños en adopción o que éstos pudiesen entrar en la figura de acogimiento familiar. Estas serían las preguntas que nosotros, de forma un tanto sintética, le formulamos y de las que nos gustaría recabar su parecer y respuesta si así lo estima oportuno.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Ochaíta.

La señora **DIRECTORA DEL CENTRO DE ESTUDIOS DEL MENOR Y LA FAMILIA** (Ochaíta Alderete):

Muchas gracias, voy a intentar contestar a la mayor parte de las preguntas que me han hecho ustedes, aunque, ciertamente, muchas de ellas parecen tener más que ver con una comisión dedicada a las políticas de familia que con una comisión dedicada a estudiar el proyecto de ley de interrupción del embarazo. En cualquier caso, en la medida de lo posible, les informaré de cómo se ha desarrollado el estudio de políticas de familia, que por otra parte, la Ministra de Asuntos Sociales informó recientemente también en una comisión sobre este tema.

Vamos a empezar hablando acerca de la información a la posible madre, con respecto a los centros de asistencia, asesoramiento, ayudas, que me parece que me han planteado, tanto el representante de Convergència i Unió, como el representante del Partido Popular. Yo, efectivamente, como Directora del Centro de Estudios del Menor y la Familia, que es un centro dependiente de la Dirección General del Menor y la Familia, no tengo relación directa con los centros de ayuda a las mujeres, embarazadas o no. Supongo que la doña Marina Subirats, que ha comparecido previamente, les habrá podido informar ampliamente de este tema. Desde luego el Ministerio de Asuntos Sociales y el Instituto de la Mujer tiene diferentes centros (supongo que también es un tema de las comunidades autónomas, centros de asesoría, de información para las mujeres. Pero en cualquier caso, me parece que la información primaria y la asesoría primaria a las mujeres en estas situaciones, es un tema prioritario de las comunidades autónomas. Efectivamente el Ministerio de Asuntos Sociales puede coordinar, puede fomentar programas de apoyo, pero es un tema prioritario de los servicios sociales de atención a las embarazadas, a las mujeres, a las familias y dependen, básicamente, como saben ustedes mejor que yo, de las comunidades autónomas.

En términos generales yo creo que, efectivamente, es un tema importante, en relación con lo que estaba contestando anteriormente, llevar a cabo programas, trabajos de asesoría con las mujeres embarazadas o con las mujeres en general, lo que pasa es que, ciertamente, es un tema complejo, puesto que llevar a cabo programas de estudio, de in-

vestigación sobre este tema es complejo, puesto que son escasos los permitidos. Efectivamente también hay programas de seguimiento de mujeres que han tenido un problema de aborto, pero los datos son complejos y en este momento no estaría en situación de informarles.

Con respecto a las medidas de protección a la familia, es lo que le decía. Yo no he venido con la información de las políticas de familia, sí las tengo en la cabeza, porque estamos trabajando sobre este tema y, como les ha dicho, la Ministra de Asuntos Sociales ha comparecido recientemente. Yo no conozco muy bien el lenguaje de ustedes, como podrán comprobar, porque mi profesión, aparte de Directora del Centro de Estudios del Menor y la Familia en estos momentos, es la de profesora de psicología del niño.

El señor **PRESIDENTE**: Si me permite señora Ochaíta, para su tranquilidad y también para garantía de los comisionados, le participo que si hay datos que se le hayan recabado, que estén a su alcance y que en este momento no tenga en su memoria o no haya traído consigo, puede aportarlos a la Comisión en los próximos días y la Presidencia de la Comisión los facilitará a los grupos. De manera que si usted tiene la dificultad de concretar algunos aspectos, pero que posteriormente puede documentar, con toda tranquilidad usted facilita posteriormente esos datos y serán repartidos. No tenga por tanto inquietud.

La señora **DIRECTORA DEL CENTRO DE ESTUDIOS DEL MENOR Y LA FAMILIA** (Ochaíta Alderete): Muchas gracias, señor Presidente, porque los mecanismos de funcionamiento, compréndalo, no los conoce todo el mundo.

En cuanto a las medidas de protección a la familia, estamos trabajando en el tema. Efectivamente les puedo proporcionar más información al respecto; no les puedo informar sobre las cuantías de los salarios de inserción social, ni en estos momentos, en el tema de políticas de familia. Cuando hemos trabajado en este tema, hemos repasado las cuantías de los salarios; no hemos hecho un estudio comparado, pero en la medida de lo posible, intentaremos aportar información en este sentido.

Lo mismo le puedo decir en cuanto a las ayudas a la vivienda, aunque este tipo de ayudas, que nosotros recogemos en los documentos que estamos estudiando de políticas de familia, están contenidos en el Plan de Juventud y, en ese sentido, puesto que en términos generales hay una serie de medidas, tendría que haber una serie de medidas de apoyo para las personas que quieran formar una familia, tener hijos, que normalmente son personas jóvenes. En ese sentido son medidas contenidas en el Plan de Juventud que está vigente; no tengo ahora el dato pero le puedo remitir igualmente las medidas específicas que hay en este sentido en el Plan de Juventud y también en el plan de vivienda, que conocen ustedes que está intentando promoverse.

Un tema que nos importa mucho y en el que estamos trabajando también (en ese sentido, estamos elaborando un informe para el Senado) es el de las familias monoparentales. El tema de las familias monoparentales es complejo, porque no está ni siquiera definido sociológicamente qué

son las familias monoparentales. Está la población de viudas, que en unos casos aparecen como monoparentales y en otros casos no. La definición de monoparental debería ser en última instancia mujeres con hijos menores a cargo pero es un tema, ya digo, que nos preocupa, y en el que estamos trabajando desde el punto de vista sociológico, desde el punto de vista jurídico del Derecho comparado y desde el punto de vista de las medidas de apoyo también. Igualmente consultaré si estos datos, aunque son provisionales, se pueden enviar.

Con respecto a las acciones en general para prevenir los embarazos no deseados, efectivamente yo creo que todos estamos de acuerdo en este sentido, que la interrupción del embarazo no es un método anticonceptivo y que desde luego deben estudiarse todas las medidas de información, de prevención y de apoyo previo posible. Yo creo que son medidas que tienen que tomarse también en el ámbito educativo, no sólo por parte del Ministerio de Asuntos Sociales, puesto que son medidas de tipo intersectorial; yo creo que este tema es fundamental introducirlo en el ámbito educativo y se está introduciendo, según tengo entendido. También podemos recabar información en el Ministerio de Educación, si les parece oportuno.

La legislación comparada. Consultaré si disponemos de esos datos porque, como saben ustedes, yo no soy jurista y no conozco los temas jurídicos excesivamente bien. Como no soy jurista —probablemente, la mayoría de ustedes sí—, no les puedo contestar, además, han comparecido o van a comparecer ante esta Comisión personas muy expertas en temas jurídicos. Yo no puedo contestar a la representante del Grupo Popular a la pregunta sobre el aborto de menores de edad sin intervención de los titulares de la patria potestad. No le puedo contestar a ese tema jurídico. Sí le puedo transmitir nuestra opinión en relación con las menores de edad que tienen embarazos no deseados.

Desde nuestro punto de vista —y eso entra ya dentro del ámbito del menor o de la menor, que yo conozco mejor—, desde nuestro punto de vista y el de las investigaciones psicológicas o sociológicas que se han hecho para estudiar la incidencia del embarazo en las adolescentes (porque es muy difícil estudiar, como saben ustedes, la incidencia del aborto, puesto que muchas veces no hay datos y una vez que la adolescente ha tenido que dar el paso de interrumpir su embarazo es difícil seguirla para tener información al respecto), conocer los efectos psicológicos que produce el embarazo en las niñas, incluso los efectos físicos en las niñas y en los hijos de las niñas, es más sencillo que realizar estudios sobre la incidencia que pueda tener en ellas desde el punto de vista psicológico la interrupción del embarazo. Es algo a lo que no se puede dar publicidad, no se tiene por qué informar más que como dato estadístico, y sería muy difícil, y peor para ellas, hacer un seguimiento de un tema como éste. Yo creo que en las menores, en las niñas, muchos de nosotros estaríamos de acuerdo en que el embarazo es un riesgo para la madre y para el futuro bebé, un riesgo, incluso, de tipo físico. Probablemente, saben ustedes que la menor embarazada está menos preparada, no tiene preparación física; depende de la edad de la menor, pero hay interrupciones del embarazo

en niñas muy jóvenes. Y también hay riesgos para el hijo, que como saben puede tener algunas dificultades. Eso en cuanto a los trastornos físicos. En este sentido puedo citar la información de un libro escrito por Margarita Delgado y publicado por el Centro de Investigaciones Sociológicas y por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas que afirma, tomando datos a de investigaciones realizadas fuera de España —En España yo creo que no se han hecho muchas investigaciones sobre el tema— que hay problemas claros para el desarrollo de la maternidad en una madre menor de 18 años. Pienso que muchos de nosotros estaríamos de acuerdo en que no son edades para tener niños; ni para ser madre, ni es bueno para el hijo. Por otra parte, en este libro de Margarita Delgado también se revela que estas niñas madres tienen problemas sociales evidentes; problemas de relación con sus iguales. Imagínense ustedes lo que es la adolescencia y lo que puede ser una situación de embarazo para una adolescente, y también los problemas económicos que pueden llegar a tener. Van a tener menos posibilidades de empleo, sobre todo, dejan su formación, etcétera. Yo me atrevería a decirles que éste es uno de los casos clarísimos para los cuales se necesita una despenalización, una ley de plazos. No sé si conocen las estadísticas, pero supongo que como comparecemos muchos y éste es un tema tan manido, quizás todos las conocen. En los estudios publicados por el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre las tasas de interrupción del embarazo legales se hacen análisis, entre otras cuestiones, de la edad de las mujeres que interrumpen el embarazo. Hay un número realmente elevado de mujeres menores de 20 años, es una tasa bastante alta dentro de las interrupciones legales. Desconocemos si hay otra tasa de embarazos adolescentes que no se reflejen en los estudios del Ministerio de Sanidad. Por ejemplo, la tasa era en 1993 del 3,89 por mil y ha aumentado al cuatro y pico en el año 1984. todo esto no quiere decir que debemos fomentar la interrupción del embarazo entre los adolescentes, como ustedes saben bien, debemos fomentar, como decía antes, las medidas educativas, las medidas de información, pero también tenemos que reconocer que se producen bastantes embarazos en las adolescentes y convendría despenalizar su interrupción. Y en este sentido, precisamente porque conozco bastante los problemas de la adolescencia, convendría desdramatizar el tema. Yo creo que ha de quedar claro que una adolescente joven no puede de tener hijos y todo lo demás, quizás, son ganas de entablar discusiones de tipo político.

Estamos de acuerdo en que la prevención del embarazo de adolescentes ha de ser, desde luego, de interés preferente y en que hay que fomentar, y en ese sentido se están trabajando, todas las medidas de prevención y todas las medidas educativas.

De acuerdo con el libro de Margarita Delgado, que fue publicado en 1994, aunque se refiere a estudios realizados hasta el año 1987, se pone de manifiesto que hay menos nacimientos en general, porque el libro se refiere también a los nacimientos, no sólo a la interrupción del embarazo, aunque dedica un capítulo a este problema. Parece que hay menos embarazos entre las adolescentes a medida que han pasado los años, sobre todo de las más

jóvenes, y parece que lo atribuye a las campañas de educación.

Con respecto a la incidencia en el ambiente psicosocial de la familia de la interrupción del embarazo y al papel del padre, ¿qué quiere usted le diga? No tenemos una opinión formada sobre el tema, pero se sabe poco al respecto. En lo que yo conozco, y por las razones que antes le apuntaba, es muy difícil realizar estudios claros cuando se está tocando este tema más allá de la estadística puramente anónima. Para estudiar la incidencia en el ambiente psicosocial de la familia deberían hacerse encuestas bastantes complejas, aunque es posible que con este tipo de metodología no obtuviéramos resultados importantes o por lo menos fiables. Habría que hacer estudios de campo, introducirse, desde mi punto de vista, en la familia y estudiar cómo incide una situación de interrupción del embarazo en la dinámica familiar; pero también tendríamos que tener datos sobre cómo era anteriormente la dinámica familiar. Realmente, el tema es complejo y sobre todo difícil de estudiar. Pero en este tipo de problemas no se pueden hacer relaciones causas-efecto, porque incluso aunque pudiéramos efectuar estos trabajos, no se podría asegurar que es la interrupción del embarazo la que provoca problemas o discusiones en la familia, ya que puede haber otra serie de problemas que están incidiendo y que a lo mejor han provocado el embarazo no deseado que no podemos desligar. En este tipo de cuestiones de tipo psicosocial no podemos hacer atribuciones causales como: es esto lo que está provocando un clima familiar peor, porque tampoco podríamos saber cómo sería de otra manera, tampoco sabemos si otro tipo de variables están incidiendo. La propia decisión de la madre de no tener el hijo puede estar, precisamente, provocada por los factores psicosociales previos, que son los que están incidiendo en la familia. En cualquier caso, yo creo que no tiene por qué cambiar el ambiente cuando una mujer tiene claro, por las razones que sean, interrumpir su embarazo. Me estoy refiriendo a la familia de la propia mujer que podría ser madre o a la de su pareja. Yo creo que cuando una mujer toma una decisión como ésta tiene sus razones, y si estas razones las tiene muy claras, yo creo que tampoco tiene por qué provocar grandes dramas de tipo psicosocial. Yo rogaría a las personas que estamos trabajando en este tema que desdramatizásemos un poco la interrupción voluntaria del embarazo, porque, a veces, lo que puede crear climas psicosociales extraños y difíciles puede ser el propio morbo, si me lo permiten, que rodea a este tipo de temas; además, acaban siendo temas de discusión política cuando tenían que reflexionarse, quizás, de otra manera.

Con respecto al papel del padre, yo creo que esta decisión en condiciones normales habría que tomarla entre los dos, si es que el padre es conocido, si es que la pareja es estable, si es que la pareja se lleva bien. Desde el punto de vista jurídico, ya le digo que no le puedo contestar. Desde el punto de vista psicológico, depende de la situación. Todos podemos pensar que una mujer en estas circunstancias, aparte de la asesoría externa, sobre la que ustedes me han preguntado, acude a asesores próximos, que normalmente son sus familiares o sus amigos. La relación que tenga con

el padre dependerá de si es una relación esporádica o si es una madre adolescente. Es difícil hacer afirmaciones generales en este sentido.

¿Hasta qué punto se da el cuarto supuesto? ¿Tiene la misma gravedad? El cuarto supuesto lo que viene a decir es que la mujer es la que decide si va a interrumpir o no su embarazo; y yo creo que ellas, que nosotras, en última instancia, somos las que tenemos que tomar ese tipo de decisiones. Efectivamente, los trastornos psíquicos y sociales pueden ser igual de graves que los físicos. Depende, pero los problemas psicológicos no tienen por qué denostarse. Las mujeres, que yo creo que en términos generales hemos alcanzado la mayoría de edad, pueden y deben decidir sobre su futuro en ese sentido. ¡Claro!, pueden y deben decidir siempre que haya un marco legal, pero eso no quiere decir, y eso lo hemos repetido todos y todas hasta la saciedad, que tengamos que obligar a las mujeres a interrumpir el embarazo. Yo creo que una cosa es darle la posibilidad de decidir en un momento determinado si quiere o no tener un hijo, y otra cosa muy diferente es que la vayamos a obligar a no tener el hijo.

Por otra parte, yo creo que las ideologías, la religión, las creencias pueden intervenir igualmente cuando hay un marco legal. Yo creo que las ideologías, la religión, no deben incidir en el marco legal sino en la toma de decisión personal e individual.

En cuanto a las ayudas para una mujer en grave conflicto que quiere obtenerlas, no recuerdo ahora a qué tipo de ayudas se refería usted.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Desean sus Señorías formular alguna repregunta, insistir en alguna cuestión o pedir alguna aclaración?

Señora Fernández González, tiene la palabra.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Yo quiero insistir en algún aspecto inicial de nuestra intervención, pero también quiero poner de manifiesto un aspecto novedoso y que no se había planteado en comparencias anteriores. A sabiendas de que hay supuestos que pueden tener un difícil encaje estadístico por la propia naturaleza de lo que estamos analizando, cuando tratamos de buscar explicaciones, causas, edades, origen, procedencia, a mí me llama la atención el escaso éxito de la Orden de 16 de junio de 1986, que específicamente se denomina Sobre estadística e información epidemiológica de las interrupciones voluntarias del embarazo realizadas conforme a la ley, en cuyo texto se especifican, así como en el anexo posterior, los datos de la embarazada: fecha de su nacimiento, el mes, el año, el estado civil, el lugar de residencia habitual, el nivel de instrucción, la situación profesional, los datos de asistencia, porque el Ministerio de Sanidad y Consumo estableció un marco estadístico a través del anexo correspondiente, y en la propia Orden de referencia de establece concretamente que el envío de la información a la Administración del Estado se efectuará de tal forma que el tiempo transcurrido desde el alta hospitalaria hasta la recepción en la Dirección General de la Salud Pública del Ministerio no exceda de tres semanas. Ya digo que, a sabiendas de las di-

ficultades especiales que pueden incidir en este supuesto, me llama la atención que usted, al igual que comparencias anteriores, sobre todo los que tienen una relación con la Administración, ponga de manifiesto esa especialísima dificultad en obtener los datos. Parece que no tuvo demasiado éxito este anexo, anónimo y confidencial, que tenía por objetivo la notificación de la interrupción voluntaria del embarazo para poder establecer, conforme a los parámetros que en el mismo se señalan, una serie de características especiales que podrían ayudarnos a detectar causas, a prevenir otras muchas y, en definitiva, a tener una información importante, porque la información ilustra tremendamente los debates y sirve para adoptar decisiones equilibradas y serenas.

Ha hecho un juicio de valor, y me va a permitir que yo haga un pequeño comentario a su juicio de valor. Usted decía que había que desdramatizar este debate. Yo creo que está desdramatizado por parte del Grupo Parlamentario Popular, cuestión distinta es que digamos que existe un drama íntimo de la mujer cuando existe un aborto, pero no es nuestra pretensión contribuir a una dramatización de la opinión pública española; ni mucho menos. Ahora bien, si por dramatizar se entiende que no haya un debate sereno, que no haya la información precisa para poder adoptar la solución adecuada, creo que tendríamos que aplicar otro calificativo.

Usted decía también, y es otro juicio de valor, que no debería establecerse un debate político. Yo voy a entender que usted ha dicho eso por lo peyorativo que pueda tener el término político. Desde luego, nosotros no podemos compartirlo, y menos donde estamos ahora mismo, en el Parlamento de la Nación. Los debates legislativos son debates políticos de los grupos parlamentarios según su ideología, según su programa, según su planteamiento, por lo que se establecen consideraciones de índole o de naturaleza política; no podía ser de otra forma. Cuestión distinta es que en otros institutos, en otros organismos, sean cuestiones doctrinales, científicas o jurídicas las que deben de primar; pero usted convendrá conmigo que los debates en el Parlamento necesariamente tienen que ser debates políticos porque son los partidos políticos los que tienen representación parlamentaria. Por otra parte, conforme a los datos que nosotros tenemos, concretamente el último hace referencia al año noventa y tres, donde se establece una tabla de tasas por mil mujeres y a su vez por grupos de edad. Se establece una tasa preocupante en la franja de edad hasta los 19 años. En este sentido, nosotros tratábamos de recabar información a efectos de prevención, de diagnóstico de las causas sociales y, en fin, de juicios expertos que sin duda alguna usted posee y que son muchos más cualificados.

Finalmente, me permitirá una curiosidad. Me gustaría que se nos facilitase esa fuente de autoridad que sin duda alguna es para usted, y ha hecho gala de ello a lo largo de su intervención, el libro de Doña Margarita Delgado; le ruego que nos facilite el título completo porque, sin duda, por las veces que usted lo ha invocado, debe ser un criterio de autoridad importante para ilustrar el presente debate.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Molins, tiene la palabra.

El señor **MOLINS I AMAT**: Me voy a dirigir más a usted, señor Presidente, que a la señora compareciente; y verá por qué. El proyecto de ley que nos envió el Gobierno dice que se informará de todas esas cuestiones respecto de las cuales yo pedí información. Probablemente, equivocadamente, he pedido la comparecencia de la persona que me imaginaba que podía disponer de esa información en la Administración, y seguramente me habré equivocado; pero eso pone todavía más de manifiesto, y por eso digo que me debo dirigir más a usted, señor Presidente, que a la señora compareciente, a la que agradezco su explicación, el interés de nuestro Grupo Parlamentario por que sea la Ministra, la señora Ministra de Asuntos Sociales, la que nos facilite esa información. El proyecto del Gobierno, del que ella forma parte, obliga a dar esa información en cuanto entre en vigor esta ley, y, por tanto, estoy seguro que alguien en el Gobierno tendrá esa información que solicitábamos y ha sido por un error nuestro por lo que hemos pedido la comparecencia de una persona que no era la adecuada. Por eso agradezco igualmente a la señora compareciente la información que nos ha facilitado, que es de la que ella dispone y no está obligada a dar más, obviamente. Por tanto, intervengo, más que para preguntar, para reiterar al señor Presidente la intención de nuestro grupo de solicitar nuevamente y encarecidamente la comparecencia ante esta Comisión de la señora Ministra, porque, por lo que parece, sólo ella puede disponer de la información que interesa a nuestro Grupo Parlamentario.

El señor **PRESIDENTE**: Lamento que no forme parte de mis competencias el resolver todas sus dudas; si no lo haría con mucho gusto, señor Molins.

Señora del Campo, tiene la palabra.

La señora **DEL CAMPO CASASUS**: Agradezco a la compareciente su presencia en esta Comisión y el Grupo Socialista no hará más preguntas sobre cuestiones como información epidemiológica y otras afines que creemos más adecuado formular a los representantes del Ministerio de Sanidad que puedan comparecer en este trámite. Sí quiero hacer en este momento una petición a la señora Ochaíta. Efectivamente, muchas de las preguntas que le han formulado se refieren a cuestiones como protección de menores, servicios sociales referidos a ayudas a las familias monoparentales o a las mujeres embarazadas en situación de conflicto, que están transferidas en su inmensa mayoría a las Comunidades Autónomas. Nuestro grupo sabe que esos datos no dependen directamente del Ministerio de Asuntos Sociales, pero sí le consta que ese Ministerio y, en concreto, la Dirección General del Menor y de la Familia, tienen permanente contacto y comunicación con las distintas comunidades autónomas y que puede remitir a esta Comisión una sinopsis de las distintas medidas que han adoptado en esta materia. Agradeceríamos el envío de esta sinopsis acompañada, desde luego, de la comparecencia, como ha señalado el señor Molins, de la Ministra de Asuntos Sociales; comparecencia que, por otra parte, mi Grupo ya ha solicitado formalmente a la Mesa de esta Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Ochaíta, tiene la palabra.

La señora **DIRECTORA DEL CENTRO DE ESTUDIOS DEL MENOR Y FAMILIA** (Ochaíta Alderete): Señora Fernández González, cuando yo hablaba de métodos de investigación no me refería a los datos recogidos en encuestas en el momento del parto, sino a otro tipo de estudios que puedan investigar aspectos psicológicos o psicosociales: el porqué una mujer va a interrumpir un embarazo, el porqué no desea un embarazo, cuáles son las consecuencias. Yo me refiero a ese tipo de estudios. Los estudios que se hacen en las clínicas en los que se toman los datos yo creo que son, además, sencillísimos, eso sí, puesto que efectivamente se toman los datos de las personas —no el nombre, porque el nombre no se utiliza— y después se hacen estadísticas con ellas. Pero no es lo mismo, a la hora de investigar, saber cuál es el efecto de una interrupción del embarazo en el ambiente psicosocial de la familia o cuáles son los efectos que pueda tener la interrupción del embarazo en una adolescente. Me he dedicado muchos años, y espero dedicarme enseguida, otra vez, a la universidad, y en las investigaciones en las Ciencias Sociales somos un poco pesados y un poco rigurosos; quizás, no era éste el momento de hablar de estas cuestiones. Se pueden investigar muchas cosas, pero en otras es más difícil.

Respecto a las cuestiones personales no le voy a decir más que son producto quizás de mi inexperiencia; no me dedico a este oficio como ustedes habitualmente y probablemente diga cosas que no son las que suelen decir ustedes. Más bien soy una persona que se dedica al trabajo y al estudio y también a dar clase, pero comprenderán ustedes que no es lo mismo. En cualquier caso, yo me refería a dramatizar un poco el debate de la opinión pública, no el de ustedes. Desde luego, en cuanto al debate político, tiene usted toda la razón. Lo siento.

La cita del libro es una manía. Probablemente muchos de ustedes también se han dedicado o se van a dedicar al trabajo universitario y tenemos la manía de la cita. Aparte de las estadísticas del Ministerio de Sanidad, yo tengo mucha información sobre el tema de los menores. A mí me pueden ustedes preguntar: ¿qué le pasa a un niño cuando no le quiere mucho su mamá, cuando no establece un vínculo de apego fuerte, cuando está en una residencia durante mucho tiempo y no tiene una figura de apego, que decimos, fija? En este tema se me ocurren muchas citas, probablemente de gente también muy autorizada, por eso he hecho esa cita y a lo mejor sólo se me ha ocurrido ese libro. Es un libro que se llama «La fecundidad en adolescentes». No está mal y, además, no es un libro doctrinario en favor de la interrupción del embarazo, así que lo puede usted utilizar. Ahora le puedo dar la referencia porque lo llevo en la cartera, o por lo menos llevo la referencia. Pero no lo llevo en la cartera porque tenga un gran entusiasmo sino porque llevo mucha información, llevo muchos otros libros en la cartera, todos los que me caben. Respecto al representante de Convergència i Unió, yo lamento no darle la información que usted hubiera deseado. Yo trabajo en el Ministe-

rio de Asuntos Sociales, pero en el tema de menores. Hay muchos aspectos sobre los que usted me ha preguntado que son más propios del Instituto de la Mujer. En consecuencia, no es que no exista información, es que yo no la he preparado porque pensaba que iban a dirigir sus preguntas a la Directora del Instituto de la Mujer, que es quien tiene más competencia en materia de asesoría a las mujeres.

En cualquier caso, evidentemente, la Ministra tendrá mucha más información que cualquiera de nosotras dos, pero lo que podríamos hacer, como hemos dicho antes, es buscar la información y enviársela porque, como usted comprenderá y menos cuando se es inexperto, es imposible hacerse a la idea de lo que ustedes van a preguntar o van a requerir en un momento determinado. Ya digo que no sé si le han preguntado a la doctora Subirats sobre este tema, ella desde luego sí tiene información, y por supuesto le remitiremos toda la que esté en nuestro poder, que la hay. O sea, que atribuyo de nuevo a mi inexperiencia, a mi poco conocimiento, el no haberle podido contestar bien las preguntas que me ha hecho.

Y con respecto a la cuestión que ha expuesto la señora Del Campo, le querría decir que efectivamente tenemos medidas de protección, por supuesto, y esas sí las traigo, no a la embarazada como tal, no a la mujer, que esas estarían en el Instituto de la Mujer, sino información sobre las medidas de protección de menores, que se la puedo dejar. Son las tablas que hemos elaborado como usted dice muy bien, porque tenemos mecanismos de colaboración con las comunidades autónomas. Por eso, entre otras cosas, porque tenemos programas con las comunidades autónomas, tenemos estadísticas referidas a todos los datos de protección de menores que nos proporcionan. En ese sentido, yo les puedo proporcionar datos sobre adopción, acogimiento, etcétera, que tengo perfectamente recogidos, y que precisamente elabora el Centro de Estudios del Menor y la Familia, hasta el año 1994. Los temas de la mujer y la familia son complicados. Yo creo que cuando hablamos de embarazadas hay que derivarse más en nuestras propias competencias al tema de la mujer. Nosotros en la Dirección General de la Familia, creada en diciembre de 1994, el Año Internacional de la Familia, estamos trabajando muy intensamente en ese tema, y quizá ésa sea otra de las razones por las cuales lamento no poderle contestar.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señora Ochaíta. La documentación que facilite ahora la compareciente estará a disposición de sus señorías y, en todo caso, recojo la oferta que nos formula para poner a disposición de esta Comisión la información estadística complementaria que le han solicitado y de la que no dispone en este momento.

Antes de despedir a la señora compareciente quiero expresar, en nombre de todos, nuestro agradecimiento por su comparecencia y por la disposición que ha manifestado a la colaboración con los trabajos de esta Comisión en el debate del proyecto de ley que nos viene ocupando toda la tarde. Muchísimas gracias, señora Ochaíta.

— **DEL DIRECTOR DE DATOR MEDICA, S. A., A SOLICITUD DEL GRUPO POPULAR. (Número de expediente 219/000931.)**

El señor **PRESIDENTE**: La última comparecencia de hoy es la de don Ramón Hernández Lorenzo, Director Gerente de Dator Médica, sociedad anónima, a quien doy la bienvenida y le agradezco su amable comparecencia. Sin más trámites, entramos en el objeto de su comparecencia, que ha sido solicitada por el Grupo Popular, en cuyo nombre tiene la palabra la señora Fernández González para que pueda iniciar el turno de preguntas.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Señor Presidente, quiero agradecer en nombre del Grupo Parlamentario Popular la presencia del director de la clínica Dator. Como usted sabe perfectamente, y me imagino que así se le ha hecho llegar, el objeto de estas comparecencias es aportar opiniones cualificadas, experiencias profesionales, en definitiva, contrastar la realidad social y que con criterios fundados se pueda ilustrar un debate que sin duda es importante y un proyecto de ley que tiene, a nuestro juicio, naturaleza extraordinaria. Por tanto, la tónica que nosotros estamos siguiendo, el Grupo Parlamentario Popular, en las anteriores comparecencias, es hacer preguntas concretas, aparte de criterios generales que aprovecho ya para introducir: ¿Cuál es su valoración —si la tiene y estima oportuno facilitarla a esta Comisión— acerca del proyecto de ley del aborto que ha remitido el Gobierno al Parlamento? Los aspectos que usted considera que están suficientemente tratados, inadecuadamente tratados; aspectos que comparte, que no comparte; criterios de naturaleza o índole técnica, aparte de los jurídicos, aquí hay una dualidad de difícil separación y, por tanto, tanto los médicos como los jurídicos, los de sociología y de realidad social que, en definitiva, confluyen en este importante proyecto de ley.

A nosotros nos gustaría, en primer lugar, si usted nos puede facilitar el dato, que pusiese de manifiesto cuántos abortos se practican al año en su clínica. A su vez, cuáles y en qué porcentaje son las causas legales a que dichos abortos se acogen, bien entendido que estamos hablando de los tres supuestos que están vigentes en la actualidad.

En segundo lugar, una cuestión de índole económica que usted, como todo, puede contestar o no contestar, pero que nosotros ponemos de manifiesto. Nos gustaría saber cuál es el importe económico de un aborto en su clínica.

En tercer lugar, nos gustaría saber también si se practican abortos a menores de edad en su clínica y en qué porcentaje. Y en todo caso, si se constata o no el consentimiento de los padres de la menor.

En cuarto lugar, cómo se desarrolla el diagnóstico de grave peligro para la salud psíquica de la madre. Cuántos profesionales y con qué titulación trabajan a estos efectos en la clínica que usted dirige y, consecuentemente, el saber o poder llegar a determinar la fiabilidad de estos diagnósticos y la suficiencia de los medios humanos y materiales. ¿Cuánto tiempo tardan, como promedio, en realizar un diagnóstico en este sentido? Es decir, el diagnóstico de grave peligro para la salud psíquica de la madre.

En quinto lugar nos gustaría una opinión que, por supuesto, corre idéntica suerte a las preguntas que le formulaba con anterioridad, a su voluntad libremente manifestada en las respuestas. Una persona de su organización manifestaba hace unos años en un periódico de difusión nacional lo siguiente, que leo textualmente: En nuestra clínica practicamos el aborto libre sin estar fuera de la ley porque interpretamos que el embarazo no deseado supone un grave riesgo para la salud psíquica de la madre. ¿Está usted de acuerdo con esta afirmación? ¿Reflejaría este supuesto una generalización no deseada por la ley —me atrevo a hacer ese juicio— y que pudiera servir para no analizar otros supuestos o para encubrir determinados supuestos?

Estas son las preguntas que desde el Grupo Parlamentario Popular interesamos su respuesta.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor López Garrido.

El señor **LOPEZ GARRIDO**: Gracias, señor Hernández Lorenzo, por su presencia en esta Comisión de Justicia y de Interior. Dada la hora, voy a intentar ser brevísimo en las preguntas, asimismo muy breves, que paso a formularle.

En primer lugar, dada la experiencia que usted tiene como Director Gerente de Dator Médica, quisiera saber cuál es a su juicio la evaluación que se podría hacer del desarrollo de la vigente regulación sobre interrupción de embarazo; es decir, del sistema actual de indicaciones, que está en el artículo 417 del Código Penal. ¿En qué sentido esas indicaciones han producido o no problemas en la práctica? ¿En qué medida han servido para solucionar cuestiones que se han planteado como consecuencia de embarazos no deseados por parte de las mujeres? ¿En qué medida esa ley vigente permite una decisión de la mujer y en qué medida la situación vigente puede crear o no problemas a las mujeres que hayan abortado siguiendo supuestamente esas indicaciones? Es decir, por un lado aquellos supuestos que la ley vigente no soluciona y, por otro lado, aquellos supuestos en los que se han producido abortos al amparo de la ley vigente y que, a pesar de ello, pueden también causar dificultades, inseguridades o problemas a mujeres y a médicos que hayan intervenido en esos abortos aparentemente legales, es decir, producidos al amparo de la legislación vigente.

Y pasando a la otra parte de nuestra preocupación, es decir, a la posible futura regulación planteada en el proyecto de ley que se está tramitando, o que se está intentando tramitar, yo diría más exactamente, en esta Cámara, quería hacerle tres preguntas muy concretas. La primera es en relación con el plazo que prevé el proyecto de ley, que es de doce semanas, para que la mujer que sufra un conflicto personal y que desee por tanto abortar lo decida. ¿Piensa usted que supone un riesgo significativo para la salud de la madre el hecho de que se puedan practicar abortos más allá de doce semanas? En segundo lugar, quisiera saber cuál es su opinión, también en cuanto a la experiencia que pueda tener, respecto de la pretensión de que

la práctica de abortos, al amparo de una ley despenalizadora, pueda realizarse en la Seguridad Social de forma gratuita. Y por último, ¿cuál es, a su juicio, la incidencia que pudiera tener en la libre decisión de la mujer la necesidad de que haya centros de asesoramiento, que prevé el proyecto de ley, a los que la mujer tendría que acudir, y si ello pudiera ser sustituido, de una forma más eficaz, por una información escrita que se suministrase a aquella mujer que tiene la intención de abortar o se ha planteado.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Hernández Lorenzo para contestar.

El señor **DIRECTOR DE DATOR MEDICA, S. A. (Hernández Lorenzo)**: Creo que son nueve las preguntas del Grupo Popular y cuatro de Izquierda Unida.

Sobre valoración del proyecto de ley, que es la primera que el Grupo Popular plantea, nosotros creemos que la clínica Dator y probablemente cualquier otra clínica no debe entrar directamente en la valoración sobre un proyecto de ley, sobre una ley que ya existe o una nueva que pueda existir. Nosotros tendremos unos criterios técnicos, no evidentemente jurídicos, que serán los informes, que quizá vayan saliendo a lo largo de las preguntas, que se puedan sustentar en nuestra experiencia, pero nunca en una valoración legal, que puede ser la valoración de una persona con respecto a los treinta y seis millones de personas que existen en nuestro país.

En cuanto a los abortos desarrollados en la clínica Dator, creo que la pregunta era cuántos se hacían. Existen datos, bastantes datos en la comunidad, en este caso, de Madrid respecto al número de abortos realizados, y tanto en la Comunidad como en el Ministerio de Sanidad. Nosotros, sin decir exactamente el número de las IVE, que se puede consultar en cualquier documento de estas entidades, podemos decir que durante los primeros años llegamos a desarrollar el 50 por ciento de los abortos legales que se hacían en España, porque éramos una clínica de referencia para toda España en muchos casos. Fuimos la primera clínica que se legalizó en el Estado español hasta las veintidós semanas y por tanto a nosotros se acogían muchas regiones y nacionalidades. Posteriormente, ya con el desarrollo de nuevas clínicas en todo el territorio disminuimos la proporción y, en este momento, podemos considerar que la clínica Dator está interviniendo en el 20 por ciento de las IVE que se declaran, evidentemente. Lo que no podemos calcular exactamente son las IVE o los abortos que se puedan desarrollar dentro de la ley pero sin una declaración expresa o fuera de la ley por los motivos que se consideren.

Respecto a qué tanto por ciento de casos son legales, toda mujer que accede a nuestra clínica con la intención de, en su caso, interrumpir el embarazo pasa por distintos filtros, fundamentalmente de dos tipos: uno médico y otro legal. En el legal —nos ha tocado a los médicos actuar en un campo que no es exactamente el nuestro—, en el campo legal, para considerar si el aborto puede ser legal o no, pasan los filtros de un psiquiatra, en el caso de que haya un peligro para la salud de la mujer, o de un equipo de médicos: ginecólogos, medicina general y distintas especialidades.

lidades, en el caso de que haya peligro de otro tipo de salud, que puede ser física. Evidentemente todos los abortos que hacemos allí —extraño sería que yo dijera otra cosa en este sitio— son legales; evidentemente lo son si pasan esos dos filtros. Los que no pasan, que en algunos casos ocurre —hay personas que tienen que marcharse de la clínica por no entrar dentro de los supuestos—, no son atendidas y por tanto no se realizan dentro de nuestra clínica.

El importe por una IVE. Hay muchos precios. Incluso yo podría dar no solamente nuestros precios sino los de otras clínicas. Probablemente una IVE o un aborto, en España, legal y perfectamente considerado puede estar alrededor de las cuarenta mil pesetas, cuarenta y cinco, cincuenta, cincuenta y cinco, va subiendo dependiendo de muchas cosas. En algunos casos incluso puede ser porque le den una medicación o no se la cobren, porque sea con una técnica un poco más complicada como la anestesia general. Quiero decir que las clínicas tienen distintos precios y en nuestro caso está a partir de las cuarenta mil pesetas una interrupción del embarazo.

Aborto a menores y en qué tanto por ciento. Nosotros en la clínica Dator hemos realizado y seguimos, en algunos casos, realizando abortos a menores. Si me disculpa, atendiendo a su pregunta, lo que hago es buscar exactamente el número. Quizás es estadístico, tampoco es un número exacto. Nosotros hicimos un estudio previendo que posiblemente ese tema era de interés, y vimos que durante este año 1985 por nuestra clínica han pasado una no sé si debo decir niña o mujer, no lo sé, una niña de trece años cuyo embarazo fue interrumpido, once de 14, diecisiete de 15, cincuenta y ocho de 16 y ochenta y dos de 17. Todas vinieron con su madre o padre y en el caso de que no lo hubiera con su tutor correspondiente, que firmaron un certificado de consentimiento. No sabemos exactamente —tenemos una especie de laguna en el conocimiento legal— si es obligatorio o no que los tutores den el consentimiento, pero nosotros lo pedimos. Yo sé que en algunos otros sitios no lo hacen, pero en nuestra clínica sí lo hacemos. No sabemos si es necesario o no pero lo hacemos. Hay un certificado que los padres o tutores, en su caso, firman.

En cuanto al grave peligro para la salud psíquica (no sé si apunté mal la pregunta, se me ha quedado un poco corta), cuántas personas pasan por ese estado, pues evidentemente la mayoría. Hay un dato que creo que es el 93,4 por ciento. ¿Por qué entre otras cosas podemos considerar que es tan alta la cifra? Porque quizás es la más frecuente, yo estoy convencido de que es la más frecuente. En todo embarazo no deseado hay una situación de tensión, una tensión, una situación de problema de salud y probablemente es la que más las mujeres transmiten y por tanto se convierte en la más frecuente en las IVE que se realizan en nuestra clínica.

Respecto al número de profesionales, en nuestra clínica en este momento podemos considerar cuarenta y un profesionales los que están trabajando. Si los distribuimos por grupos o por sectores, hay ocho ginecólogos/ginecólogas, cuatro psiquiatras, un analista con su equipo de análisis, que normalmente tienen ayudantes técnicos de laboratorio; seis médicos generales; alguna especialidad mínima

pero que no es significativa; tres psicólogas; cuatro ATS, dos trabajadoras sociales; dos anestesistas, no en plantilla pero habitualmente trabajando en la clínica y algunos que rotan o circulan; seis auxiliares de clínica y cinco personas en recepción. Hay alguna persona de apoyo y demás. Cuarenta y un profesionales por tanto trabajan en la clínica. No sé si esto da fiabilidad. Yo creo que sí. La clínica en cuanto a profesionales está suficientemente dotada, incluso muy bien dotada. Supongo que no me pregunta por los dos métodos, porque sería muy prolijo explicar aquí cuáles son los métodos que nosotros llevamos y como desarrollamos. En cualquier caso, si es necesario hablamos de este tema. Y en cuanto a los materiales, tenemos una UVI, por considerarlo como reflejo que puede ser significativo; tenemos apoyo en todas las camas directamente mediante respiradores; tenemos un quirófano perfectamente dotado, como normalmente cualquier quirófano de cualquier otra unidad quirúrgica. Yo creo que sin ser un hospital grande donde se pueden hacer operaciones a corazón abierto, por supuesto, sí tiene una dotación perfectamente suficiente, incluso las complicaciones o la morbilidad que hasta ahora hemos tenido, muy baja y muy poco significativa, abunda un poco en que estamos suficientemente dotados para una intervención de este tipo.

En cuanto al tiempo que se tarda en valorar el tercer supuesto y la forma en que se hace, no existe un tiempo determinado para ningún tipo de actuaciones. Normalmente es el que el psiquiatra valora como oportuno. Es una contestación muy difícil de dar. Yo creo que es valorable. De hecho, en todas las actividades profesionales siempre el profesional tiene ganas de salir antes de trabajar, porque tiene un día malo, y en algunos casos se producen parones en la actividad clínica porque el psiquiatra dice que hay que atender de una manera específica a alguna persona, a una pareja, y nos encontramos con que tenemos que esperar. Es decir, el tiempo que es necesario. No hay una hora determinada para la estancia en la clínica.

En cuanto a la afirmación final, que parece ser que leyó no sé quién la ha hecho ni cuándo. A mí no me suena; quizás si me dice quién la dijo. ¿No tiene el dato de quien la hizo?

El señor **PRESIDENTE**: Señora Diputada, establecido el debate en esos términos, concrétele porque creo que ahorraremos tiempo.

La señor **FERNANDEZ GONZALEZ**: No tengo el nombre y, más digo, si lo tuviese seguramente no lo daría porque no era usted personalmente, con lo cual yo creo que no sería técnica correcta. En el año 1988, concretamente, aparecía publicado en el diario *Ya* y la frase es literal y textual, tal y como yo la leí.

El señor **PRESIDENTE**: De todas maneras, señorías, si me permiten una elemental interrupción, a mí de las comparencias de entidades privadas lo que me interesa es que se pueda extraer el suficiente número de conceptos abstractos útiles para el debate de la ley. Es decir, que el Director de la clínica Dator, como cualquier otro compare-

ciente de carácter privado que venga aquí, comparece no tanto para ofrecer un examen del conjunto de sus datos particulares como empresa, sino para aportar una visión de su experiencia en relación con el proyecto de ley. Es decir, que si está en condiciones el señor compareciente, y desea contestar, puede hacerlo naturalmente, pero quiero que sepa que lo fundamental es que los señores Diputados de la experiencia de la clínica Dator puedan extraer elementos objetivos para los fines que cada grupo considere conveniente.

El señor **DIRECTOR DE DATOR MEDICA, S. A.** (Hernández Lorenzo): Yo creo que he contestado todas las preguntas en ese sentido, dando aportaciones técnicas en lo que nosotros podamos tener un criterio técnico.

En cuanto a la afirmación, no sé ni quién la hizo ni en qué contexto ni cómo se planteó. Eran tiempos también distintos, en que había una presión excesiva —hoy todavía la hay— contra las mujeres que iban a la clínica Dator, con manifestaciones, con gritos de asesinas y situaciones desgarradoras. Hay contextos en los que se pueden decir muchas cosas. No sé si eso se dijo o no se dijo. No recuerdo exactamente la frase que ha citado hace un rato, pero no tiene tampoco mucha relevancia.

El portavoz de Izquierda Unida hablaba de la valoración sobre la ley actual. Ya he contestado al responder a la primera pregunta del Grupo Popular. Le digo lo mismo, si acaso con dos planteamientos sobre ese tema, porque preguntaba si habíamos tenido problemas. La ley actual a la clínica Dator le ha creado una serie de circunstancias —no sé si considerarlos problemas— un número de comparencias judiciales que hemos tenido que desarrollar a lo largo de los años de actividad de la clínica para mí excesivamente numerosas, excesivamente cansadas y pesadas de desarrollar. Hemos tenido que comparecer ante jueces por denuncias de algún compañero despechado o del fontanero, que escuchó que había abortado su mujer, y planteó una denuncia. Tuvimos que decir que habían pasado por la clínica, cuando se nos requirió la historia, y además aportar la información. Cuando el juez vio que la clínica cumplía la normativa, cuando vio que la clínica había desarrollado la actividad legal archivó el caso. Pero sí, ha ocurrido que muchas mujeres se han visto de alguna manera involucradas en un proceso legal, después de haberse sometido a una intervención legal. Esto afecta un poco a la libre decisión de la mujer en cuanto a la situación en este momento, tal y como la ley se encuentra.

Respecto a los nuevos plazos para la ley, o una ley de plazos con unos plazos y hasta donde, hasta donde podíamos llegar, tampoco la clínica lo puede decir exactamente. ¿Hasta dónde se podría llegar? ¿Doce semanas...? Está bien. ¿Dieciséis semanas...? También puede estar bien. No hay un criterio, o por lo menos la clínica no tiene ningún criterio; sí consideramos que quizá, por apuntar sobre ese tema, que algunas mujeres por encima de 12 semanas y fundamentalmente las que se encuentran en el sector más joven, de las menores, cuando se quieren dar cuenta están embarazadas y no saben cómo (un poco entre comillas evidentemente), y a lo mejor se encuentran con 13 semanas, y

con 13 semanas no han podido tomar la decisión. Se les pasa entonces el plazo y quizá ahí podría ser un poco más alto; por encima de 12 yo creo que debería considerarse. En algunos casos también mujeres con suficiente experiencia, pero con una esperanza diferente ante un posible embarazo, que es la que está muy cerca o se está aproximando un poco a la menopausia y que cree considerar que le ha faltado la regla, a lo mejor también se le puede pasar el plazo de las 12 semanas. Hago una valoración absolutamente subjetiva pero que es un poco la experiencia de lo que hemos visto montado en la clínica, abundando un poco en la contestación técnica y puramente técnica, no valorando la ley.

En cuanto a la Seguridad Social y la gratuidad, yo tengo un criterio particular. Creo que el aborto no es que deba ir gratuito por la Seguridad Social. Yo creo que el aborto es un tema que la Seguridad Social cubre, pero no de una manera gratuita. Todos pagamos la Seguridad Social. A todos nos toca en nuestra nómina, en nuestro peculio personal nos toca la parte económica, con lo cual si va por la Seguridad Social no será gratuito, será cubierto simplemente como una prestación más. Con lo cual yo creo que sí, que evidentemente la Seguridad Social debe cubrirlo porque es un derecho de salud como otro cualquiera y la mujer, o la familia, que en este caso se vea en esta situación, debe tener una cobertura por parte de la Seguridad Social.

En cuanto a los centros de asesoramiento, creo que debería de valer la experiencia que nosotros hemos tenido en este tema. Antes de la primera normativa que se hizo sobre esta Ley 417, hubo una normativa, que obligaba a una serie de comisiones de evaluación, en la que nuevamente nos ponía a los médicos y profesionales de la clínica como jueces, como valedores, o como tribunal de algún tema, y sobre todo de este tema. En las comisiones de evaluación las situaciones eran un poco bochornosas. Durante bastante tiempo fui presidente de la comisión y me tocaba un poco valorar, o por lo menos al final firmar el criterio de la comisión y me encontraba con que las mujeres se desnudaban delante de mí, pero no en la parte física que, evidentemente estoy acostumbrado, sino en la parte psíquica; tenían que contar sus cosas, sus problemas, para que nosotros evaluáramos si podían pasar por un cauce que por otro lado desconocíamos, por lo menos desconocíamos legalmente el tema. Y fue una triste experiencia. El tema de la comisión de evaluación para nosotros fue una triste experiencia. Nos encontramos con que en la propia decisión, una vez que pasaba por los criterios psiquiátricos, o los criterios médicos en su caso, nosotros teníamos que emitir un criterio por encima de ello. Nos creaba situaciones un poco descorazonadoras, por lo menos para nosotros no eran nada cómodas y para mí mucho menos.

Los centros de asesoramiento los considero un poco como una comisión de evaluación que, desde mi experiencia, creo que no nos llevarían a buen puerto, independientemente de quien los llevara, que yo sé que es un poco el tema que está en la calle, ¿no?, por lo menos los compañeros lo comentan. Los pueden llevar gente que esté a favor o gente que esté en contra. Independientemente de eso, yo creo que a una mujer no se la puede asesorar sobre si

quiere o no quiere una cosa, si va a tomar una decisión. La ha de tomar con tranquilidad, con tiempo y yo creo que, desde que sabe que está embarazada hasta que toma la decisión, pasa un tiempo suficientemente bueno como para que, con buen o mal criterio, pero con criterio personal, tome esa decisión. Por tanto el tema de los centros de asesoramiento yo creo que sería un error introducirlo, desde mi punto de vista, quizá personal más que de la clínica, aunque yo creo que suscribirían todos los profesionales que trabajan con nosotros en el tema.

Es quizá la única valoración que he querido hacer un poco porque la experiencia me ha tocado verla, me ha tocado padecerla. No sé si decir padecerla pero sí me ha tocado estar en la comisión de evaluación de la clínica Dator y no ha sido una situación agradable para ningún profesional médico que está en este tema.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señor Hernández. ¿Los grupos desean pedir algún tipo de aclaración o pregunta? Señora Fernández González.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Señor Presidente, quería incidir sobre un aspecto de nuestra intervención que no me dejó buen sabor de boca, y por tanto me va a permitir que incida finalmente en ella. Cuando nosotros en la última pregunta tratábamos de compendiar, a través de una cita, un pensamiento global que una clínica, que desde luego usted dice y el Presidente corroboró, es evidente que se trata, no de una institución pública, pero también es cierto y usted lo avaló con sus propios datos en la exposición, que no es una clínica cualquiera, es una clínica singular. Usted decía que el 50 por ciento de los abortos que inicialmente se practicaron en España, al amparo de la legislación hoy vigente, fueron realizados en la Clínica Dator, dato cuantitativo lo suficientemente importante para corroborar que no se trata de una clínica cualquiera y por eso usted hoy está aquí y tiene la amabilidad de estar respondiendo a nuestras preguntas. Quizá fue un defecto mío en la exposición y yo pido disculpas por ello. ¿Cuál era la idea de esta cita o qué pretendía compendiar a través de esta cita? Quizás no es muy importante, ni en qué periódico se publicó ni el año ni la autoría, pero tratábamos de compendiar lo siguiente. En la actualidad, y lo decía al principio de mi intervención, hay tres supuestos en España a los que uno se puede acoger. Nosotros le pedíamos los porcentajes, si el peligro para la salud psíquica de la madre era uno de los supuestos a los que las mujeres se acogían mayoritariamente. Y usted decía otra cosa que, por supuesto, ni fue mi intención ni podía serlo en este sitio ni en ningún otro. Yo no me refería a qué abortos no legales practicaban ustedes, porque sería una pregunta impertinente por mi parte y una respuesta inequívoca por su parte, no se pueden practicar en una clínica como la suya abortos ilegales. Lo que sí trataba de poner de manifiesto era que si acogiendo a ese supuesto está suficientemente certificado. Por ello nosotros le pedíamos el número de abortos que se acogían a ese supuesto, qué tipo de profesionales hacían esa valoración para llegar a poder demostrar que efectivamente la causa. Las otras dos tienen otros trata-

mientos médicos —yo de esto sí que no entiendo, pero usted podrá precisar más mis expresiones—, tienen otras posibilidades de objetivizar más una situación cuando se está hablando de riesgos o de malformaciones o cuando se está hablando de supuestos de violación previa a un embarazo posterior. Pero en este supuesto es donde la cita adquiriría cierta relevancia; es decir, se practica el aborto libre sin estar fuera de la ley. Yo no pretendía hacer un juego de palabras porque interpretamos que un embarazo no deseado es siempre un embarazo que atenta contra la salud psíquica de la madre. Entonces yo trataba de poner esto en relación con una valoración que yo le pedía a usted, de índole o naturaleza médica; no le pedía una valoración jurídica porque —si usted la quiere dar está en su perfecto derecho— habrá otros comparecientes que por razón de su profesión y de su especialidad estén más cualificados, si me permite la expresión, para realizar este tipo de valoraciones y que en días posteriores seguro que lo harán. Yo lo que le pedía, desde el punto de vista médico, era esa equiparación, porque la discusión ahora mismo está en dónde se sitúa en España lo que se llama el cuarto supuesto. ¿Qué contiene como novedad el cuarto supuesto? Pues el cuarto supuesto son conflictos de índole personal, familiar o social. Mi pregunta sintética, y con ello finalizo, sería: ¿La salud física, el peligro para la salud psíquica de la madre, puede entenderse que es un conflicto de índole personal, familiar o social? Trataba de interrelacionar el supuesto primero, actualmente vigente, con el cuarto supuesto o supuesto novedoso que ahora mismo está, digamos, en el centro de la polémica. Y en ese sentido traía a colación, sin ningún otro tipo de intención, la cita a la que di lectura literal en mi primera intervención.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, Señoría. Si no hay más peticiones de palabra... **(La señora Del Campo Casasús pide la palabra.)**

La señora **DEL CAMPO CASASUS**: Señor Presidente, únicamente para agradecer en nombre del Grupo Socialista al señor Hernández, los datos técnicos que nos ha facilitado y también la experiencia de primera línea frente a los problemas que suscita la actual legislación; esa exigencia que nos ha manifestado aquí es precisamente la que mueve a este Grupo a promover la reforma de la ley vigente. Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra de nuevo el señor Hernández Lorenzo.

El señor **DIRECTOR GERENTE DE DATOR MEDICA (Hernández Lorenzo)**: Para el tema concreto de esta pregunta, el cuarto, el quinto, el sexto, el decimotercero supuesto, sería abundar más en lo mismo desde nuestro punto de vista. Es decir, cualquier supuesto que se incluya es un pequeño avance, pero no una clarificación definitiva para una solución concreta. Las mujeres podrían seguir siendo denunciadas por novios despechados, como ocurre, y no podemos ocultarlo, y siempre se encontrarían en una situación en la que en un momento determinado al-

güen les llamaría y les diría: ¡del juzgado!, y echando memoria atrás dirían: ¿Pues qué hice un día? ¿Fui a la compra? Y así recordarán que hicieron un aborto y a lo mejor a partir de ahí empezarán a tener miedo porque o en la compra se olvidó de pagar algo, o a lo mejor resulta que hizo un aborto.

Yo creo que cualquier supuesto nuevo es abundar en temas legales pero que no solucionaría el tema. Es nuestra opinión al respecto. Un cuarto, un quinto, o cualquiera que se vayan ampliando. No es significativo que haya un cuarto supuesto. Concretamente el cuarto supuesto que me comenta, no es significativo, como no lo es el quinto ni tampoco el decimoctavo.

No sé si a lo mejor queda ahí contestada la pregunta.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias. Señorías, antes de levantar la sesión, en primer lugar quiero agradecer en nombre de todos la amable comparecencia del representante de la Clínica Dator. Quiero darle las más

expresivas gracias por aceptar la comparecencia y muy singularmente por el esfuerzo que ha supuesto para él comparecer a estas horas en la Comisión.

A sus señorías por quedarse hasta las nueve y cuarto, no les tengo que dar las gracias porque esta comparecencia la han promovido ustedes, como todas ellas, y por tanto no hemos hecho más que satisfacer sus deseos.

En todo caso, antes de levantar la sesión quiero advertirles que la sesión del próximo día 27 viernes, no se celebrará. Había prevista una sola comparecencia y creo que habrá forma de resolver la misma sin necesidad de convocar la Comisión el viernes por la mañana, a media mañana, que era la única hora posible. Así que mañana procuraremos ofrecer a sus señorías un calendario y un horario más preciso.

La sesión de mañana comenzará a las nueve y media. Se levanta la sesión.

Eran las nueve y quince minutos de la noche.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 547-23-00.-28008 Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961