



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1995

V Legislatura

Núm. 609

JUSTICIA E INTERIOR

PRESIDENTE: DON JAVIER LUIS SAENZ COSCULLUELA

Sesión núm. 78

celebrada el lunes, 6 de noviembre de 1995

Página

ORDEN DEL DIA:

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

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| — De la portavoz de la Clínica Isadora (señora Pineda Erdozia). A solicitud del Grupo Federal Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. (Número de expediente 219/000963) | 18486 |
| — Del Director del Instituto Borja de Bioética (don Francesc Abel). A solicitud del Grupo Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 219/000964) | 18490 |
| — Del Presidente de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas (señor Fuentes Quintana). A solicitud del Grupo Mixto. (Número de expediente 219/000974) | 18494 |
| — Del Secretario de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos (señor Herranz Rodríguez). A solicitud del Grupo Popular. (Número de expediente 219/000935) | 18499 |
| — Del doctor don José Luis Neiro Bilbao, médico del CEGYR. A solicitud del Grupo Vasco, PNV. (Número de expediente 219/000951) | 18506 |

	Página
— De la señora Ministra de Sanidad y Consumo (Amador Millán). A solicitud de los Grupos Socialista (número de expediente 213/000718) y Mixto (número de expediente 213/000721)	18516
— De la señora Ministra de Asuntos Sociales (Alberdi Alonso). A solicitud de los Grupos Socialista (número de expediente 213/000717) y Catalán (Convergència i Unió) (número de expediente 213/000720).	18525

Se abre la sesión a las nueve y quince minutos de la mañana.

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

— **DE LA PORTAVOZ DE LA CLINICA ISADORA (DOÑA EMPAR PINEDA ERDOZIA). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA. (Número de expediente 219/000963.)**

El señor **PRESIDENTE:** Se abre la sesión de la Comisión de Justicia e Interior.

Como SS. SS. saben, la Mesa de la Comisión de Justicia e Interior abrió recientemente un plazo para que aquellos grupos que no habían formulado solicitud de comparecencias en relación con el proyecto de ley sobre regulación de la interrupción voluntaria del embarazo, pudieran hacerlo. En virtud de las comparecencias solicitadas, la Mesa de esta Comisión, en reciente reunión, acordó celebrar las comparecencias que figuran en el orden del día de esta sesión. Vamos a comenzar, pues, a celebrar las comparecencias acordadas.

Tengo el gusto de dar la bienvenida a esta Comisión a la portavoz de la Clínica Isadora, doña Empar Pineda Erdozia, que comparece a solicitud del Grupo de Izquierda Unida. Seguiremos la tónica, sentada en las comparecencias precedentes, de pasar directamente al trámite de preguntas, sin necesidad de una previa exposición de los comparecientes, técnica que quizá pueda resultar un poco incómoda para SS. SS. que, en algunos casos, pueden desear conocer previamente la postura del compareciente. Dado que se trata en muchos casos de personas que no tienen vinculación ni con la vida política, ni con la vida representativa en términos sociales, sino que vienen en calidad de profesionales, y puede resultar incómodo para los propios comparecientes este estilo de comparecencias con exposición previa seguirémos la pauta sentada en anteriores sesiones.

Tiene la palabra la señora Fernández González, del Grupo Popular.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ:** En nombre del Grupo Parlamentario Popular, quiero agradecer la

comparecencia de doña Empar Pineda, petición que había sido formulada como consecuencia de la iniciativa del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida. No obstante, dentro de todo el grupo de comparecencias, desde el Grupo Parlamentario Popular estimamos que cualquier aportación, fruto de la experiencia y de la especialización técnica en cualquier variante que pueda incidir en este importante proyecto de ley sobre el aborto, puede servir para ilustrar y centrar de forma más adecuada los debates posteriores en esta Cámara.

Sin más dilación, pasaría a formularle a la compareciente una serie de preguntas que, si tiene a bien, estaría muy satisfecha en oír su contestación. En primer lugar, me gustaría conocer, desde su vertiente profesional y desde la experiencia que tiene en este campo, cómo valora la señora Pineda esta nueva regulación del aborto en España. Dicho con otras palabras: ¿cree usted y constata, por su experiencia profesional al frente de una clínica, que existe justificación alguna para realizar una nueva regulación del aborto hoy en España?

En segundo lugar, me gustaría preguntarle, conforme a la situación legal vigente hoy en España, qué constatación tiene de realización o práctica de abortos en base a los tres supuestos despenalizadores que están permitidos hoy en nuestro país. También nos gustaría saber, el promedio de mujeres que asisten a su clínica a realizar un aborto que invocar como causa malformaciones del feto, peligro físico o psíquico para la vida de la madre o que haya mediado una violación consecuencia de la cual se produce un embarazo. También nos gustaría conocer los medios que tienen disponibles en su clínica para desarrollar o poder llegar a poner de manifiesto el diagnóstico de grave peligro para la salud psíquica de la madre; es decir, qué criterios, médicos, a través de qué dictamen y, sobre todo, qué procedimiento para el diagnóstico del mismo se elabora en su clínica o, en todo caso, en otras de las cuales usted tenga conocimiento, y qué dificultades, en suma, se derivan para poder evaluar este diagnóstico. Continúo refiriéndome al grave peligro para la salud psíquica de la madre. Me gustaría también saber el número de menores que abortan en su clínica, y si se constata, en su caso, el consentimiento de sus padres o tutores. En suma, me gustaría conocer, si tiene criterio formado —que seguramente así será—, qué valoración le merece el proyecto de ley que el Gobierno remitió a la Cámara para regular la ampliación de la actual legislación española en materia de aborto.

El señor **PRESIDENTE:** La señora Del Campo tiene la palabra.

La señora **DEL CAMPO CASASUS**: Ante esta amplia batería de preguntas del Grupo Popular, aparte de saludar a la señora Pineda, quiero solicitarle tan sólo que complemente una nueva información, y es si puede exponernos aquí cuál es el perfil de las mujeres que proceden a la interrupción voluntaria del embarazo en su clínica, no sólo el perfil en cuanto a edad, que creo que ha sido una pregunta formulada ya por el Grupo Popular, sino también en cuanto a situación económica, familiar y laboral.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora compareciente, doña Empar Pineda.

La señora **PORTAVOZ DE LA CLINICA ISADORA** (Pineda Erdozia): Agradezco, en primer lugar, la cordialidad con que he sido acogida en esta Comisión, y quisiera —por lo menos ésa es mi intención— poder aportar la experiencia que pueda tener en la interrupción voluntaria del embarazo tanto ahora, como portavoz de la Clínica Isadora, como en el pasado, como miembro de la Comisión pro derecho al aborto cuando todavía este derecho no estaba reconocido en la legislación española.

Desde que se puso en práctica la legalidad vigente en materia de aborto, ya planteamos desde diversas posiciones del mundo social que esta despenalización parcial del aborto nos parecía que se iba a quedar corta para dar satisfacción a las necesidades planteadas, no en teoría sino en la práctica, en la vida social de las mujeres de este país. Decíamos que el tener que demostrar determinados niveles de causa que justificaran la interrupción del embarazo, era de alguna manera denegar la mayoría de edad a las mujeres, puesto que no iban a ser ellas las que libremente, voluntariamente pudieran acceder a la interrupción de un embarazo que, por las razones que sea, no deseaban llevar adelante. Nos parecía que era mantener en minoría de edad a las mujeres porque esa decisión de si había o no causa suficiente quedaba siempre en manos o bien de técnicos o bien de médicos, psiquiatras y, en última instancia, de los magistrados que tuvieran que resolver los ya entonces señalados por nuestra parte probables y numerosos procedimientos judiciales por aborto.

Desde ese punto de vista tendría que decir, respondiendo a las preguntas que me plantean, que —según mi experiencia— la causa a la que alude la mayoría de las mujeres que se encuentran embarazadas sin desearlo y que saben que no pueden llevar adelante ese embarazo, porque la criatura que naciera no iba a tener las condiciones de vida que corresponden a un ser humano —y cuando digo mayoría me refiero a una inmensa mayoría, no una mayoría corta—, la causa por la que pueden llegar a ejercer este derecho reconocido en la legalidad vigente es la que señala que el aborto es necesario para que la salud, entendida desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud —es decir, no sólo la salud física, sino la salud psíquica— se iba a ver gravemente quebrantada de llevar adelante ese embarazo. Esa es la causa a la que se suelen acoger la inmensa mayoría de las mujeres que abortan en este país, según mi experiencia. ¿Quiero eso decir que necesariamente sea ésa la causa por la que interrumpen su emba-

razo? Pues según mi experiencia, creo que no es así; y lo digo basándome en las decenas, decenas y decenas de entrevistas que he mantenido con mujeres en estas circunstancias desde 1980. ¿Cuál suele ser, desde mi punto de vista, aquello que determina que una mujer interrumpa un embarazo que no desea? En la inmensa mayoría de los casos son circunstancias muy variopintas las que, en definitiva, afectan a que una mujer considere que no está en condiciones y no tiene, en un entorno que depende fundamentalmente de ella, condiciones para llevar a cabo algo que para mí es fundamental como derecho humano, y es el derecho de una criatura a nacer siendo deseado o deseada; fórmula que utilizamos para plantear que las condiciones en las que se va a desenvolver la vida de ese ser humano cuando nazcan han de ser condiciones dignas y no el resultado de una especie de obligatoriedad de llevar adelante un proceso como es el del embarazo.

En cualquiera de los casos, como la ley vigente plantea esa posibilidad de acceso al aborto mediante el dictamen médico del especialista correspondiente que certifique que efectivamente esa mujer tiene alterado su psiquismo suficientemente o se va a ver incluso más alterado como para que le sea practicada la interrupción voluntaria del embarazo, la inmensa mayoría de las mujeres que realmente abortan en este país se ven obligadas a recurrir al llamado supuesto número uno. En concreto, en Isadora, siguiendo la legalidad vigente, hay una unidad de psiquiatría, paso que todas las mujeres que se acogen a este supuesto tienen que dar; es decir, mediante un diagnóstico de un profesional, en este caso una profesional, las mujeres pueden interrumpir su embarazo cuando se acogen a ese supuesto.

En cuanto al porcentaje de mujeres jóvenes, yo, en primer lugar, me acogería a la confidencialidad, teniendo en cuenta que no creo que sea el lugar para plantear este tipo de cuestiones, porque, y más en el caso de las menores, yo creo que todo lo que podamos hacer para aliviar el trago, para facilitar el que se pueda desarrollar una vida posterior, incluso en condiciones para la reproducción, es francamente poco frente al drama que significa para una mujer joven el encontrarse embarazada sin desearlo. Sobre este particular he de decir que precisamente entre las mujeres jóvenes es entre quienes se da la circunstancia de reconocer que están embarazadas cuando han transcurrido bastantes semanas de embarazo. Creo que esta situación es fácilmente corroborable, porque precisamente en las menores de edad se dan casos de embarazos de mayor número de semanas que en las mujeres adultas. ¿Por qué? Yo creo que no es una casualidad que estas mujeres se lamenten de que no tenían suficiente información. Muchas veces nos preguntamos que cómo hoy día se puede decir que no hay suficiente información sobre los métodos contraceptivos o sobre cualquier circunstancia que impida que una mujer quede embarazada sin desearlo. Yo quisiera llamar la atención de SS. SS. para que tengan en cuenta algo que para mí es elemental. ¿Qué pesa más —en un siglo que está a punto de acabar, en el que la imagen es mayoritaria respecto a la comunicación entre los seres humanos— unos segundos de spot publicitario —en el caso de aquella campaña del uso del preservativo masculino—, algunas lecturas en las

que se plantea de forma satisfactoria las posibilidades de la contracepción, la información de algunos centros de enseñanza con pequeñas actividades extraescolares que abundan en la difusión de métodos anticonceptivos, qué pesa más, todo esto o las películas emitidas por la televisión o cines comerciales en las que permanentemente se está presentando a la gente joven unas relaciones sexuales amorosas en las que no interviene para nada ningún método contraceptivo? Constatar la fuerza de unas imágenes frente a lo limitadísimo de otras es un dato elemental para tener en cuenta que cuando las mujeres jóvenes dicen que no tienen suficiente información dicen la verdad, no es una engañifa y no pretenden justificar lo injustificable, no. Yo creo que cuando dicen esto, efectivamente están diciendo la verdad, hasta tal punto que el fenómeno psicológico que se plantea en estos casos supondría negar lo que no se quiere ver. La inmensa mayoría de las chavalas jóvenes ante sus embarazos reaccionan de la siguiente manera: No quiero estar embarazada, no quiero reconocer que estoy embarazada, es imposible que a mí me haya podido ocurrir esto, y, en la práctica, se niegan a evidencias que para cualquier otra mujer sería estar embarazada.

Respecto al perfil de las mujeres que van a abortar, tanto por las que acuden a nuestra clínica como por las que conocí a través de la Comisión pro derecho al aborto, creo que no se puede definir un perfil concreto. Las variantes que habría que introducir en este perfil harían que dejara de serlo. Me explico. Hay mujeres que no llegan a su mayoría de edad, hay mujeres entre los 20 y los 30 años, hay un número, más bajo, de mayores en situación pre menopáusica que, producto de los desarreglos menstruales, pueden llegar a no ser conscientes de un embarazo. No me atrevería a generalizar. Lo digo porque, en ocasiones, se suele dar publicidad a la idea de que son las mujeres con mayor nivel cultural, económico, etcétera, las que acuden a interrumpir un embarazo que no desean en una clínica legalmente acreditada. A las clínicas acude todo tipo de mujeres. Porque una mujer cuando piensa que tiene que abortar no para hasta conseguirlo. Si tiene dinero le será más fácil; si no tiene dinero, buscará, pedirá, hará lo que sea para conseguirlo, pero no les quepa la menor duda a SS. SS. que cuando una mujer decide no llevar adelante un embarazo que no desea, lo interrumpe. Ahora, mediante las clínicas acreditadas para ello, la mujer puede interrumpir su embarazo en condiciones sanitarias adecuadas. Este punto me interesa dejarlo claro: es imprescindible que una intervención en las primeras semanas de embarazo —que es sencilla en comparación con otro tipo de intervenciones quirúrgicas— se haga en las mejores condiciones de seguridad. En este sentido apelo a que se tenga siempre en cuenta que hay que ofrecer un marco de seguridad sanitaria para que esas interrupciones de embarazo sean —cuando se realizan a las pocas semanas— bastante más sencillas que otras intervenciones a las que estamos más habituados. En este sentido estoy planteando que haya por parte de las autoridades sanitarias una vigilancia y un control para que las interrupciones de embarazo se hagan en condiciones y con una infraestructura sanitaria adecuada.

Las menores de edad que acuden a la clínica vienen acompañadas de su padre, de su madre o de algún familiar mayor de edad y, obviamente, contando siempre con el consentimiento paterno. Desde un punto de vista más general, ¿por qué acuden las mujeres a clínicas privadas que, a pesar de que se publicitan, no son tan conocidas como otros establecimientos sanitarios? Acuden a estas clínicas porque en la sanidad pública el 98 por ciento de los abortos que deberían estar resueltos no se resuelven, debido fundamentalmente a la inexistencia de equipos sanitarios que desde los centros públicos faciliten el cumplimiento de esta legalidad vigentes. ¿A qué es debido? Desde mi punto de vista, las autoridades gubernativas y sanitarias han dejado de lado el necesario control de un derecho, como el de la objeción de conciencia, que en otras cuestiones de la vida social tiene unas prestaciones sustitutorias de un calibre semejante o mayor al del motivo de la objeción. En este país es conocido que, gracias a esa especie de Reino de Taifas de los jefes de sección o jefes de planta—hablando en el lenguaje sanitario—, se da el caso de que personal sanitario que por las mañanas es objetor de conciencia deja de serlo para poder practicar interrupciones voluntarias de embarazo en sus consultas privadas. Ello ha hecho, por ejemplo, que hoy día —y es bien conocido— sean poquísimos los centros públicos que absorben una mínima parte —tan mínima que me atrevería a decir que no llega al 2 por ciento— de las interrupciones de embarazo que se producen en este país.

Para terminar, quiero decir que el anteproyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo, que ha despertado en las filas de la derecha tanta expectación y tanto rechazo es nuevamente, desde mi punto de vista, un anteproyecto timorato en lo que se refiere al derecho de las mujeres a elegir ante un embarazo que no desean. Y digo timorato porque los países que nos rodean de mayor tradición democrática que el nuestro tienen leyes que regulan la interrupción del embarazo bastante más avanzadas y progresistas que la que está vigente en este país e incluso que la que se propone como anteproyecto por parte del Gobierno. No hay más que recordar cuál es la realidad en Italia, con una ley aprobada precisamente cuando la Democracia Cristiana estaba en el Gobierno; miremos la de Francia, aprobada también cuando estaba Giscard d'Estaing en el Gobierno.

¿A qué me refiero con esto? A que creo que no hay por qué levantar la polvareda que se ha levantado, puesto que es muy poquito lo que plantea de nuevo el anteproyecto. Es más, instaría, aprovechando esta comparecencia —no sé si es el lugar—, a que el Gobierno y el Partido que lo sustenta fueran bastante más allá del proyecto en lo que a reconocimiento de la mayoría de edad de las mujeres se refiere.

Nada más. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Desea la señora Fernández González intervenir? (**Pausa.**) Tiene la palabra.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Muy brevemente, para hacer alguna acotación o precisión a las últi-

mas palabras de la compareciente y, por supuesto, agradecer la exposición y el punto de vista personal, muy respetable, constatado por su experiencia, pero que no necesariamente tiene que compartirse. Aquí hemos tenido comparecencias de muy diverso sesgo, de muy diversa índole, en las que se han hecho planteamientos absolutamente contrarios.

La precisión que quería hacer está relacionada con la última expresión de la señora Pineda —quizá sea un juicio de valor— sobre la tremenda reacción que ha producido en la derecha, ni siquiera ha dicho en el Partido Popular, este proyecto de ley del Gobierno.

Aprovecho que estamos bien de tiempo para constatar, para que usted tenga de primera mano la información, el principal rechazo del Partido Popular respecto a la remisión por parte del Gobierno del proyecto de ley. Nosotros dijimos —y lo ratifico hoy aquí— que no era el momento de introducir este debate en la sociedad española, por varios motivos. En primer lugar, porque la situación política española demandaba otras prioridades (comprendo que no es oportuno reabrir aquí debates que no tengan relación al proyecto de ley que estamos examinando). En segundo lugar —yo lo constaté personalmente—, como mujer lamento que se haya podido utilizar un proyecto de ley tan importante, como es la ampliación del aborto, para que tenga efectos políticos sobre la situación actual en la que nos encontramos en España. En tercer lugar, dijimos —y lo ratifico hoy aquí— que en la anterior regulación, conocidos el itinerario legislativo, en el Tribunal Constitucional, de recursos, de sentencias, etcétera, todos tuvimos que dejar algún argumento. Al final no fue la ley de nadie en su totalidad y creíamos que habíamos colaborado a un consenso importante en España con este planteamiento. Hacer una tesis total de alguien, no siendo compartida por la totalidad de los españoles en un tema tan importante, que afecta directa e íntimamente a las conciencias de los ciudadanos, nos pareció y nos parece que no es un planteamiento adecuado, conociendo que existe un porcentaje de personas en España que siempre plantearon y van a plantear que el proyecto no es adecuado, que es insuficiente, que, en definitiva, hay que ir a un aborto libre y gratuito.

Pues bien, frente a esa tesis, que, desde luego, no compartimos, que no es la nuestra, no creo que se nos pueda tildar de reaccionarios a ultranza. Simplemente creo que un Estado democrático, en el que se consagra la libertad de expresión, estamos perfectamente legitimados, como Partido mayoritario de la oposición, para exponer nuestras tesis, nuestros planteamientos y, en definitiva, difundirlos con serenidad pero con intensidad en la sociedad española. No hacer eso sería no prestar el servicio que, desde nuestro punto de vista, debemos prestar a una buena parte de la sociedad española.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Del Campo.

La señor **DEL CAMPO CASASUS**: Señor Presidente, mi Grupo considera que no es el momento de adelantar el

debate de totalidad de este proyecto de ley, tiempo habrá para ello.

Sí nos parece, en cambio, el momento de que el proyecto esté en esta Cámara y el de agradecer a la señora Pineda su interesante información.

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

La señora **PORTAVOZ DE LA CLINICA ISADORA** (Pineda Erdozia): A mí me cuesta trabajo aceptar que no sea nunca tema prioritario aquello que se refiere a colectivos más o menos amplios, en este caso amplísimo de la vida social. Nunca aparece como tema prioritario, o si lo hace, es en momentos en los que se da por sentado que no va a ocasionar ninguna tensión social.

Quisiera decir también que no es lo mismo —lo digo con la mano en el corazón— preguntar a una mujer si está de acuerdo o no con lo que yo sigo llamando derecho al aborto, a tener en consideración a esa mujer cuando ella o alguna mujer de su familia se encuentran ante un embarazo no deseado.

Ha habido mujeres, en los comienzos de los años 80, que eran incluso identificables en fotografías publicadas en medios de comunicación secundando movilizaciones de las —desde mi punto de vista mal llamadas— asociaciones pro vida, a las que luego me he encontrado con que venían a la comisión pro derecho al aborto a informarse sobre dónde y cómo se podía abortar; y estoy hablando de inicios de los 80, cuando todavía en este país el artículo 417 —no el bis— estaba vigente.

¿Adónde voy con esto? Es quizás uno de los temas más controvertidos que producen una situación de tensión interna. Desde mi punto de vista, es el que mayor tensión provoca. La reacción de las mujeres cuando son preguntadas sobre si sería lícito o no interrumpir ese embarazo que no desean, es la de que muchas de ellas dicen que no están de acuerdo con que esto sea legislado pero a la hora de la verdad, como se suele decir, cuando les toca de cerca o a ellas mismas, tienen un comportamiento distinto al que han podido manifestar en público.

En este sentido, de verdad pido a SS. SS. que si tienen un poquito de tiempo se pasen por las clínicas acreditadas para que formen parte de ese núcleo que trata de entender y de vehicular las peticiones de las mujeres en materia de aborto, porque creo que nos encontraríamos con sorpresas bastante grandes, que serían, desde mi punto de vista, muy interesantes para tener en cuenta a la hora de un debate parlamentario como éste.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, doña Empar Pineda.

En nombre de todos los comisionados quiero agradecerle vivamente su comparecencia voluntaria ante esta Comisión, así como la amplitud y la claridad con que ha expresado sus puntos de vista, útiles sin duda para esta Comisión, en relación con el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo.

Le doy las más expresivas gracias, así como a SS. SS. y suspendemos la sesión por breves momentos.

— **DEL DIRECTOR DEL INSTITUTO BORJA DE BIOÉTICA (DON FRANCESC ABEL). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGENCIA I UNIO). (Número de expediente 219/000964.)**

El señor **PRESIDENTE**: Comparece don Francesc Abel, Director del Instituto Borja, de Bioética, a solicitud del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), a quien doy la bienvenida y agradezco su voluntaria comparecencia ante esta Comisión.

Pasamos ya a dar la palabra al portavoz que ha solicitado la comparecencia, señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: En primer lugar, quiero agradecer al doctor Francesc Abel, Director del Instituto Borja de Bioética, que haya aceptado la petición de nuestro Grupo de comparecer en este trámite.

Quien haya presenciado el debate del año 1983 recordará cómo el representante de nuestro Grupo, el señor Xicoy, portavoz en aquella ocasión en este tema, se lamentaba por las declaraciones del Presidente de la Comisión en aquel momento. Lo que se debatía —decía en manifestaciones a los medios de comunicación— era el aperitivo; después de tal aperitivo se iría más allá, porque era la intención del Partido Socialista, y a continuación vendría la comida de verdad con tres o cuatro platos fuertes. Es decir, la intención de ir hacia la despenalización abierta y libre.

Por las circunstancias que fueren, entre las que hay que recordar el recurso de constitucionalidad —y no será nada ajeno a ello— y, fundamentalmente, la sentencia del Tribunal Constitucional, el Gobierno socialista no ha procedido a la presentación de una nueva ampliación de la despenalización hasta ahora.

En cualquier caso, la expresión citada hacía referencia al temor de muchos de que, una vez abierta la vía legal de la despenalización, se iría evolucionando paulatinamente hacia una despenalización total, sustituyendo una ley de indicaciones por otra de plazos. En este sentido le preguntaría al doctor Abel si el proyecto actual no le parece una ley de plazos, de una forma encubierta, disimulada o disfrazada.

Otra pregunta que le formularía es si, desde el punto de vista de la bioética que es a quien le compete en este caso, la protección del derecho de conciencia de los médicos y ginecólogos queda suficientemente amparada en este proyecto y si queda protegido el derecho de elegir libremente, con plena libertad, de la gestante en el artículo 5.2 del proyecto de ley, que se refiere a una decisión libre, consciente y responsable, teniendo en cuenta las ayudas actuales de todo tipo del Estado español y de todas las administraciones.

El señor **PRESIDENTE**: Doña María Mercedes Fernández González.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Quiero agradecer al señor Abel que esté hoy aquí con nosotros aportando sus puntos de vista ante el importante proyecto de ley que el Gobierno ha remitido a las Cortes.

Yo quería formularle una serie de preguntas, la primera de tipo genérico: ¿qué juicio ético le merece al compareciente el aborto sin más paliativos, es decir, sin entrar en la legislación vigente o en la legislación venidera?

En segundo lugar, me gustaría conocer si usted considera proporcional, desde el punto de vista ético, el valor que se le concede —y ahora estaríamos hablando del nuevo proyecto de ley— a la vida humana y el compromiso que la sociedad y el ordenamiento jurídico en su conjunto tendría de tutela o de hacer valer derechos y protección respecto a esta vida humana. Qué juicio le merece lo que se podría calificar desde mi punto de vista un proyecto de ley que aboga por la insularidad social, fijándose en uno de los polos posibles de la relación: la decisión libre de la mujer.

También me gustaría que, desde el punto de vista ético, nos hiciera una valoración acerca de la novedad que supone en el proyecto el denominado cuarto supuesto, es decir, que el juicio libre y exclusivo de la mujer sea la garantía para que se pueda practicar un aborto, sin que exista tutela alguna como en los tres supuestos vigentes: un aval médico, un dictamen de especialista o un juicio de tercera persona especializada que avale la gravedad del supuesto, y, por tanto, las condiciones objetivas.

Me gustaría saber, como última cuestión, qué opinión le merece desde el punto de vista ético el derecho a la objeción de conciencia, tal y como se regula en el presente proyecto, por parte del personal sanitario que no esté en disposición por convicciones personales, éticas o deontológicas, realizar un aborto.

Estas serían las preguntas del Grupo Parlamentario Popular sobre las que nos interesa sus respuestas, si usted tiene a bien ofrecérmolas.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra don Francesc Abel, que puede contestar sin limitación de tiempo.

El señor **DIRECTOR DEL INSTITUTO BORJA DE BIOÉTICA (don Francesc Abel)**: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, me perdonarán si en el curso de mi intervención no utilizo correctamente el título que ustedes merecen de señorías, pero es la falta de costumbre. En ningún momento quisiera que representara una falta del respeto que merecen ustedes por el servicio que están prestando.

Antes de contestar a estas series de preguntas, a mí me interesaría definir un poco desde dónde hablo yo. Yo voy a hablar —ya que ha sido aludido el término de bioética— desde una dimensión bioética, sin renunciar al hecho de mi propia identidad como jesuita. Hay que decir que la bioética radicalmente no es una asignatura, no es una disciplina, sino que es precisamente aquella búsqueda que más ha de ayudarnos a encontrar lo que representa lo más humano en un contexto sociohistórico cultural determinado. Por tanto, la bioética es esencialmente un foro de debate, en el cual se utiliza el diálogo como metodología de trabajo. Mi actitud radical desde el Instituto Borja de Bioética es una actitud de diálogo, y en esta actitud de diálogo es necesario que cada uno sepa desde dónde parte, aunque muestre todo respeto a otras posiciones.

Acerca de las primeras preguntas, hay que ir a cuestiones muy básicas. Una de las cuestiones básicas, tanto ahora como cuando se presentó el recurso que dio lugar a la sentencia del Tribunal Constitucional del 11 de abril de 1985, que era contraria a la despenalización del proyecto de ley orgánica sobre la interrupción voluntaria del embarazo, es preguntarse si el aborto directamente provocado es un delito, no solamente desde el punto de vista ético, que lo es, sino por violación del derecho fundamental a la vida humana que todo Estado de derecho tiene la ineludible obligación de defender. No creo que esto merezca demasiada discusión. Es un delito. El Estado tiene la obligación de defender la vida humana. Hay que decir también que en esta sentencia del Tribunal Constitucional se reconoce el fundamento jurídico de esta realidad en el punto 7 cuando dice que la vida del que va a nacer, del *nasciturus*, es un bien jurídico constitucionalmente protegido por el artículo 15 de nuestra norma fundamental. Implica para el Estado, con carácter general, dos obligaciones: la de abstenerse de interrumpir o de obstaculizar el proceso natural de gestación y la de establecer un sistema legal para la defensa de la vida, que suponga una protección efectiva de la misma y que, dado el carácter fundamental de la vida, incluya también como última garantía las normas penales.

Estoy de acuerdo con esto pero la problemática no quedaría aquí si no se presentara una serie de situaciones auténticamente dramáticas. Aquí yo he de decir que las vivo, las he vivido y, si Dios quiere, las seguiré viviendo desde mi condición de ginecólogo. Yo soy ginecólogo también y, además, trabajo en áreas de diagnóstico prenatal, donde las circunstancias son de una gravedad extrema. Solamente viviéndolo es posible darse cuenta de lo que representa el sufrimiento, solamente entrando en empatía con el sufrimiento humano se pueden encontrar aquellas soluciones que van muchísimo más allá de todo lo que puedan representar otros intereses, otras circunstancias. El problema queda reducido a otra pregunta. Es función de la bioética hacerse preguntas.

Por supuesto que hay vida humana desde los inicios, no digo en el estado preimplantatorio sino cuando es posible diagnosticar una gestación. Supongo que hay aquí una vida humana y me pregunto a qué es equiparable esta vida humana. Una vida solamente es equiparable a la vida misma y, por ello, tanto desde la ética como desde el derecho, en el supuesto de que representara un conflicto de dos vidas, la de la madre o la del hijo, es un caso en el cual la ética responderá desde una perspectiva católica y de la mayoría de las iglesias cristianas diciendo que no se puede atentar directamente a ninguna de las dos vidas, que hay que procurar salvar a las dos, pero que en el supuesto de que aceptamos el igual valor de dignidad de ambas vidas, será conveniente, en la mayoría de los casos, intentar salvar aquella que sea salvable. De todas formas —y esto lo he visto, lo he vivido y lo he practicado así— hay que ir a salvar la vida de la madre. En esta circunstancia la doctrina católica ha sido mal interpretada, mal explicada o mal comprendida. Este sería el caso de un conflicto de un valor equiparable. De hecho estos casos, desde la perspectiva de una ética católica, no caen dentro de la denominación de

aborto directo. Por tanto, hay que decir, que fuera de estos casos no hay otros valores equiparables.

Sin embargo, la percepción de las personas ante estas circunstancias es distinta. Nosotros percibimos realidades encarnadas, no principios abstractos. Hay casos en los que se diagnostica una malformación realmente grave. Voy a poner el ejemplo de un diagnóstico claro de una trisomía 13 ó 18. De hecho, si nacen vivos estos fetos van a pasar por un proceso de una unidad de cuidados intensivos que puede representar un ir muriendo continuamente, día a día, a lo largo de todo un año y al final de este período o un poco más sobreviene la muerte. Es claro a nivel de principios enraizados en visiones cristianas qué es lo que hay que hacer en estos casos, pero primero hay que escuchar y ver cómo la persona en estas circunstancias es capaz de vivir esta situación. Uno ve casos heroicos en los cuales la madre dice: «Por nada del mundo quisiera acortar un solo minuto la vida de este hijo que llevo en las entrañas.» Esta es una posición que uno calificaría como de maravilla. Pero existe también la mujer igualmente digna que ante este hecho puede decir: «Esta es la segunda vez que me encuentro en esta circunstancia y jamás podría pasar por este infierno otra vez, por mí, por mi familia, por los hijos y aunque sea de una manera horrorosa, desastrosa y dramática no puedo continuar esta gestación.» Una situación así, ¿qué merece? Primero, comprensión; después compasión, que es padecer con el otro. La única cosa que no necesita es ningún castigo, venga en nombre de la ética, en nombre de la religión o en nombre del Derecho.

Ahora bien, antes de la primera ley sobre la despenalización del aborto habría que haberse dado cuenta de que el problema estaba aquí. No veo la posibilidad de una justificación ética en ningún caso; comprensión de la problemática psicológica y del sufrimiento, no solamente lo comprendo, sino que es un deber, pero al mismo tiempo hay que ver cómo se puede salvar, por una parte, el deber del Estado de proteger la vida, y por otra parte, atender estas situaciones auténticamente dramáticas.

A mí me hubiera gustado no una despenalización del aborto, sino un esfuerzo de creatividad jurídica que parece que existe, puede existir y ha existido para lograr que en nuestras leyes permanezca una condena de la práctica directamente abortiva, como justa expresión del derecho a la vida, y que al mismo tiempo se tenga en cuenta por los tribunales que apliquen la ley cuantas circunstancias atenuantes y hasta excusantes pueden aplicarse en determinados casos llenos con frecuencia, como he explicado, de dramatismo humano. Esta sería la derivación lógica del valor total de la ley, de lo que representa y del sentido genuino de justicia y de equidad.

¿Por qué en lugar de esto se acude a la despenalización? ¿Qué problemas veo yo en la despenalización? No quisiera pecar de orgullo. Yo conozco a SS. SS., pero SS. SS. no me conocen a mí. Me he pasado la vida estudiando. Tengo una licenciatura en teología otra en sociología, en la especialidad de demografía, y he estado presente en las discusiones de los problemas del aborto cuando se amplió en el Estado de Nueva York, en Estados Unidos; después he estado presente también la primer vez que se discutió en

Australia y he seguido con interés las discusiones en Inglaterra, en Francia y en Alemania.

De hecho hay una valoración porque de pronto parece que entra dentro del progresismo, dentro de una visión social, ética, política e ideológica determinada el despenalizar el aborto. La problemática de la despenalización del aborto es que, por una parte, puede parecer que cumple con esta pretensión de la ley que de esta manera protege estos casos tan dramáticos. Pero, por otra parte, es una especie de pendiente inclinada. Los casos que se protegen con la ley orgánica vigente, cuya ampliación se pide, son muy pocos. Si miramos los casos de conflicto auténtico de salud madre-hijo, hoy en día son contadísimos, incluso a veces por falta de previsión. Puede darse el caso irreal —sería una discusión ética si sería un aborto directo o indirecto— de la mujer que queda embarazada después de un trasplante de riñón y tiene una insuficiencia renal. Con toda seguridad esta gestación no seguirá adelante y entonces se plantea el problema de si no se crea un conflicto auténtico madre-hijo. Otro caso puede ser el de un cáncer pulmonar o una neouterina, etcétera. De éstos, el número en cifras, en porcentajes, se acerca a cero.

Si miramos el número de casos de problemas graves de diagnóstico prenatal, hay que decir que se mueven alrededor del 0,5 al 1,6 por ciento de todas las gestaciones. Esta cifra de por sí parece bastante elevada. Puede ser un poco mayor si atendemos los defectos no graves, pero aquí también hay una cuestión de valoración. Me refiero a los criterios no corregibles y auténticamente graves, que van del 0,6 al 1,3 ó 1,5 por ciento de todas las gestaciones. Si miramos el caso de violaciones —hay un problema de definición de violación—, si nos atenemos a unos números probables diría que los objetivos que cubre la ley se mueven alrededor del 3 al 5 por ciento de todos los casos. Pero seamos generosos en definiciones muy amplias y digamos que llega al 7 ó al 10 por ciento de todos los casos. ¿Qué pasa con el 90 por ciento restante de los casos? Uno tiene que ver cuáles son estos casos de demanda de aborto, y los casos de demanda de aborto en este porcentaje tan elevado representan una cifra distinta según los países y las circunstancias que corresponden a gestaciones de adolescentes; en los últimos años, sobre todo en el norte de Europa, el número y la proporción ha ido aumentando en la banda de jóvenes preadolescentes, es decir, de trece a quince años. Esto sobrepasa completamente la problemática del aborto, en el sentido de que para la adolescente gestante es un riesgo, en primer lugar, obstétrico, pediátrico, es un riesgo para el futuro de esta niña, es un riesgo social y es un riesgo psicológico. Por tanto, el problema más serio no es si esta adolescente va a abortar o no, sino qué es lo que necesita para reconstruir, rehacer y orientar su vida y poder ser un ente vivo dentro de la sociedad y no una persona marginada por el hecho de ser madre cuando todavía es una niña que pasa de la infancia, casi diría, a una vejez social. Esto no puede ser así, pero este problema no lo va a arreglar ninguna ley y requiere la acción coordinada de todas las dimensiones educativas, pedagógicas, médicas, sociales, etcétera. Este porcentaje puede ser muy elevado en algún país. En cuanto a la gran mayoría de otros casos en

muchos países se mueven alrededor del 60 por ciento y son las indicaciones de tipo social o social y económico, y cuando no entran en la ley son indicaciones psiquiátricas. En Gran Bretaña, por ejemplo, primero entró la indicación psiquiátrica, y hay que decir que el caso de las mujeres británicas gestantes con poca salud mental es para presentarlo en un congreso, porque superan todas las posibilidades de previsión de los psiquiatras. En cambio, cuando se introdujo el supuesto económico descendió totalmente la enfermedad mental y aparecieron las causas reales, que son que la gente necesita vivir con unas condiciones de vivienda digna, de posibilidades de progreso, de maduración humana que en muchos lugares no se tienen.

La primera cuestión que se ve es que en todos los países donde se ha comenzado una despenalización restrictiva ésta no ha tardado demasiado en ampliarse y ha pasado al codo de un tiempo a ser una ampliación creciente, y allí donde se hablaba al principio de la defensa de la vida, incluso de la del que ha de nacer, se pasa a otra visión, en la cual simplemente se cambian los papeles. Parece ser que el Estado, que no es fuente originaria de ningún derecho fundamental de la persona, se convierte entonces en fuente originaria de derecho fundamental de la persona dando equivalencia de valor fundamental a otros valores que no son la vida y que tienen distintos nombres como, por ejemplo, la libertad de expresión, y se compara la libertad de expresión o libertad de ideas con el atentado a la vida misma, cosa que no creemos que sea válida ni desde la perspectiva ética ni desde el punto de vista jurídico. Hay que decir que en el fundamento jurídico número ocho de la sentencia del Tribunal Constitucional del 11 de abril se cae en esta especie de falacia cuando entran ya como valores jurídicos fundamentales la libertad de ideas, que se compara a la vida misma, y se da preeminencia a los derechos de la mujer frente a los derechos de la vida del que ha de nacer.

Esta era nuestra posición antes de que comenzaran a discutirse estos problemas, que era mejor este esfuerzo de creatividad jurídica, al que me he referido con anterioridad, y no la despenalización. Para mí la despenalización aparece como un mal menor, pero dentro de un clima dialogante hay que decir, bien, que sea la despenalización, puesto que lo otro no ha sido posible. Esta despenalización para mí ha de tener un carácter realmente estricto, que pueda reducirse a cuestiones concretas. En la Ley Orgánica de 5 de julio de 1985, en la reforma del artículo 417 bis del Código Penal, aparece como si apoyara un minimalismo legal —y contesto a una de las preguntas—, pero esto parece orientado a una despenalización-legalización que pone en marcha un mecanismo multiplicador de los abortos y de hecho parece que se va a una legalización fáctica. ¿Por qué? Por la amplísima interpretación despenalizadora que ofrece el texto. Por ejemplo, se habla de grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la madre. Los términos gravedad y peligro pueden ser más o menos comprensibles, pero esta cautela, que está bien puesta, de la salud física o psíquica de la madre requeriría saber qué es lo que quiere decir, porque no se habla de determinadas patologías mentales. Llamen ustedes a media docena de

psiquiatras o de internistas y pregúntenles qué es la salud mental, y tendremos problemas. Es posible que alguno diga: nosotros, los neuróticos, y entonces se le va a descalificar para hacer una elección o una opción. Esto ofrece una interpretación despenalizadora de un alcance extraordinario. Después habría que saber qué quiere que se presuma que el feto haya de nacer con graves taras físicas o psíquicas. Todo embarazo hace presumir que el feto nazca con graves problemas físicos o psíquicos, y la proporción es del 0,6 al 1,5 por ciento, más o menos. ¿Es eso realmente grave? Los genetistas y los datos que nos dan las tecnologías de diagnóstico dicen que éstos son los casos graves. Ahora bien, ¿esto es muy grave? Si preguntan a un genetista les dirá que es gravísimo, que esta proporción es intolerable, y hay que decir que caemos en algo que parece que contradice el sentido común.

A título de anécdota, para no hacer las cosas demasiado aburridas, oí a alguien que un día medio en broma medio en serio dijo que nuestro compromiso en la prevención del cáncer de mama merecería considerar si no sería una buena solución preventiva e higiénica recomendar la doble amputación mamaria a toda mujer que hubiera cumplido los treinta años. Alguien puede defenderlo, pero va contra el sentido común, y he de decir que la persona que decía esto no era una persona que odiara a las mujeres. Esto hay que subrayarlo así. Por tanto, el redactado de la ley, tal como lo tenemos ahora, ya ofrece toda clase de posibilidades.

Aquí viene la otra pregunta de qué añade la ley que ahora se discute. Añade confusión; no clarifica nada, pero además, si sale esta ley, vamos a tener una cantidad de problemas que son insoslayables. Algunos ginecólogos, no muchos, pueden ver claro que en determinados casos, como los que yo he explicado al principio, se ven como co-operadores, algunos materiales y otros formales, en la interrupción de la gestación, porque se encuentran con situaciones de conflictos casi irresolubles en los cuales la propia conciencia decide. Esto ha sido así con la ley o sin ella, asumiendo riesgos o no asumiéndolos, dependiendo de la calidad humana de cada uno. Hay que decir que la profesión médica tiene muchos defectos, pero todavía está al servicio de la vida, y los médicos no quieren convertirse simplemente en agentes de ejecución de errores de otras personas o de conductas de otras personas que, por ideología o por otras razones, de pronto deciden interrumpir una vida naciente que no ofrece más problemas que lo que pueda representar una situación económica difícil para la mujer o para la familia. Esto requiere otro tipo de soluciones.

Respecto al problema de conciencia de los ginecólogos, sería conveniente que se hiciera un listado de médicos ginecólogos dispuestos a realizar estos abortos, no de la objeción de conciencia, porque el número será tan reducido que va a haber un auténtico problema si quiere garantizarse a las personas que estas peticiones puedan ser atendidas. La única manera de poder hacerlo será por presiones que van a atentar contra la libertad de objeción de conciencia por mecanismos indirectos de contratación, de subvención, etcétera, a ginecólogos. Da auténtico pánico pensar

que pueda ser solamente la mujer, porque ¿quién es la mujer? ¿Es la mujer culta, educada, que sopesa los pros y los contras, o se trata simplemente de las personas que vemos en las calles, que acuden a los hospitales, que acostumbran a seguir la regla humana de acudir al mecanismo más fácil de solución de problemas? Ante éstas va a haber una negativa de los ginecólogos a actuar, si quiere respetarse también el derecho constitucional de los médicos de presentar sería objeción de conciencia. Entonces, para conseguir atender este supuesto se van a tener que hacer coacciones de tipo indirecto, y en esto hay que ser honrados; si no, no va a conseguirse llevar esto a la práctica.

¿Cómo se valora la gravedad económica? ¿La va a valorar la mujer? ¿No va a haber ningún control? Entonces yo creo que ésta sería una ley de aborto, a petición, dentro de las doce primeras semanas sin control de ninguna clase. Hay ejemplos en toda Europa del Este de lo que representa para las cuestiones sociales y demográficas; cuando una población no ha entrado plenamente dentro de una mentalidad contraceptiva el aborto se convierte en sustituto de la contracepción. De aquí surgen muchos daños, de los cuales no son pocos los que representan el aumento de prematuridad, por ejemplo, o bien los abortos repetidos, que a veces llegan a cifras que asustan. Yo diría que en esta falta de control no se cumple una función de la ley, que es la educativa y ejemplificadora.

Creo que sobre las preguntas sobre las dimensiones quedan contestadas.

En concreto, en cuanto al juicio ético sobre el aborto, no creo, salvo en los casos que he dicho, que pueda justificarse. Yo estaría de acuerdo con que el tema se comprendiera, con tener toda la compasión posible, que no siempre se ha tenido, y que al mismo tiempo pudiera haber una despenalización estricta como mal menor; yo estaría de acuerdo; aunque no sería lo que yo hubiera preferido, que creo que hubiera sido lo mejor.

Respecto al cuarto supuesto, el derecho de objeción de conciencia me parece que está contestado; si no, se puede insistir en ello.

Algo que parece que tiene fuerza importante es que otras naciones, como es el caso de la ley alemana reciente, tienen un modelo parecido al que quiere seguirse aquí. Esto requeriría un estudio de derecho comparado y al mismo tiempo de análisis comparado de las ayudas sociales. La ley alemana tiene esta formulación para un mal menor que representa el poder integrar plenamente en el aspecto jurídico la legislación de la Alemania del Este, porque existía una tensión entre la legislación de la Alemania occidental, la antigua República Federal, y de la llamada República Democrática Alemana, que tenía una ley muchísimo más permisiva. La judicatura alemana consideró un mal menor integrar esto, pero no ha sido una tarea fácil. Al final se ha aprobado el supuesto que podríamos llamar económico sobre la base de que la mujer reciba el asesoramiento, pero encaminado a no abortar. No se trata de cualquier asesoramiento en el cual la mujer toma la libre decisión, sino un asesoramiento encaminado a no abortar. Cómo se va a hacer esto yo no lo sé. La cultura alemana es distinta a la nuestra respecto a estos particulares. Las posi-

bilidades de diálogo también son distintas. Están bastante más acostumbrados a una vida más plural durante más tiempo que quizá nosotros mismos. El problema es qué diferencia sutil puede existir entre persuasión y coacción, pero es cuestión de poner a gente cualificada en el particular. También tiene otras cautelas, por ejemplo, aumentar las penas por la incitación al aborto y, finalmente, tiene muy claras cuáles son las ayudas sociales. Yo lo que tengo claro en nuestro país, por desgracia, en la gente que yo veo es que no hay estas ayudas sociales en la proporción que sería necesario, y no busco culpables, pero es una realidad. Cuántas veces muchas personas van de ayuntamientos a Cáritas y de Cáritas a ayuntamientos, y uno tiene que reflexionar sobre este particular.

Al margen de otros elementos que pueden ser más o menos subjetivos de por qué se presenta ahora esta ampliación, yo creo que por razones de convivencia, por razones del redactado de la ley que ya tenemos, si yo la tuviera que cambiar, la haría más restrictiva para que realmente pudiera ser aplicable a aquellos casos en que deba serlo, porque si no nos encontramos constantemente con la tensión de que el médico puede aludir objeción de conciencia, pero el derecho no está reconocido sino solamente despenalizado. Por tanto, los medios de comunicación social actúan en el sentido de intentar decir a la gente que tiene un derecho, derecho que después se les niega a nivel de las clínicas. ¿Por qué? Porque las razones por las que existen estas peticiones no son lo sólidas, lo graves ni lo importantes que merecen desde una perspectiva objetiva, incluso compasiva, y científicamente correcta. Lo que no se puede es pedir a los médicos que hagan una función distinta de la que les corresponde, aunque estamos en una época en la que algunos *rôles*, como el del médico, tendrán que ser revisados seriamente, porque el *rôle* del médico cada vez es más social, y muchas veces se crean importantes conflictos, desde el punto de vista de lo que ha representado la pérdida de la dimensión del ejercicio liberal de la medicina por la de ser un funcionario de la salud.

Mi opinión es que si por los mecanismos que sean esto se practica, dentro de muy poco tendremos estadísticas poco ejemplares de lo que representa la sustitución de la contracepción por el aborto. Ojalá no suceda así. En Rumanía, en el año 1965, llegaron a tener cuatro abortos por cada nacimiento. El impacto que representa para estas cuestiones la labor docente que tiene la ley puede ser tremendo. Por tanto, sintetizaría que por razones médicas, por razones éticas e, incluso, por razones jurídicas, es muy desafortunada esta ampliación del aborto.

No sé si he contestado suficientemente a todas las preguntas.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señor Abel.

Voy a dar la palabra de nuevo a los portavoces por si desean volver a preguntar o pedir alguna aclaración. Posteriormente, tendrá de nuevo la palabra, si se produce esa petición de ampliación de explicaciones.

Tiene la palabra el señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: Para agradecer las explicaciones que nos ha dado el doctor Abel. Estoy convencido de que serán beneficiosas y que nos harán pensar a todos para preparar el debate parlamentario de la Ley del Aborto.

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

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Para dar las gracias al señor Abel. Sus explicaciones fueron pormenorizadas y todas las preguntas formuladas quedaron englobadas satisfactoriamente, por lo menos las del Grupo Popular.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Del Campo.

La señora **DEL CAMPO CASASUS**: Únicamente para dar las gracias al señor Abel por la detallada exposición de su postura con respecto a este tema, desde luego bastante distante de la que mantiene este Grupo Parlamentario.

El señor **PRESIDENTE**: No hay peticiones de ampliación o de aclaraciones. Sólo resta expresar el vivo agradecimiento de todos los comisionados a la comparecencia voluntaria de don Francesc Abel y a su amplia disertación sobre el tema.

Suspendemos la sesión por breves momentos.

— **DEL PRESIDENTE DE LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MORALES Y POLITICAS (SEÑOR FUENTES QUINTANA). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 219/000974.)**

El señor **PRESIDENTE**: Se reanuda la sesión.

El Grupo Parlamentario Mixto ha solicitado la comparecencia del señor Presidente de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, pero éste ha delegado la representación de la Real Academia en el excelentísimo señor don Salustiano del Campo Urbano, Secretario de dicha Real Academia, a quien damos la bienvenida a la Comisión de Justicia e Interior, agradecemos vivamente su voluntaria comparecencia y, si no hay objeción por parte de SS. SS., pasamos al trámite de formulación de preguntas por parte de SS. SS.

Siguiendo el orden tradicional de intervención en las comparecencias —al no estar presente el portavoz del Grupo Parlamentario Mixto, quien ha excusado su asistencia— concedo la palabra a doña María Mercedes Fernández González, portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: En nombre del Grupo Parlamentario Popular agradezco la presencia del señor Del Campo Urbano en la Comisión de Justicia e Interior, dado su carácter voluntario. Sin duda conoce que

el objetivo que se persigue con estas comparecencias consiste en colaborar, desde los prismas profesionales y organizativos, así como desde diversos pilares de la sociedad, con la aportación de ideas acerca de la nueva regulación de la Ley del Aborto.

Respecto a esta comparecencia, y como base de nuestras preguntas, nos gustaría —si al señor compareciente le parece oportuno— conocer el acuerdo que la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas adoptó en mayo de 1983 en relación a la reforma del Código Penal. Como hay algunas cuestiones que vuelven a estar de nuevo de viva actividad, aunque estamos hablando de aumentar supuestos a los vigentes en la legislación española, nos gustaría subrayar algunas de las cuestiones que en aquel informe, a través del acuerdo pertinente, la Real Academia había adoptado.

En primer lugar, nos gustaría que el señor Del Campo realizase alguna aportación o juicio de valor en relación al momento inicial de la vida. Nos gustaría saber si ha habido algún cambio desde el punto de vista científico o de consideraciones morales, alguna variación que pueda modificar las aseveraciones que ustedes realizaban en el informe de referencia. También nos gustaría que realizase alguna valoración en relación a la importante labor que la sociedad —y, en consecuencia, la del Estado— debe realizar ante posibles supuestos despenalizadores del aborto. ¿Debe optar por una defensa de la vida, debe hacer una labor positiva? ¿Debe, por el contrario, hacer una labor más destructiva y quizá de resignación ante situaciones que ni se quieren ni se pueden solucionar? Nos gustaría saber si desde el punto de vista de la eficacia de una sociedad avanzada, de la moralidad de una sociedad avanzada, la legislación debe o no tener en cuenta las dificultades por las que puede atravesar una madre para decidir seguir o no adelante con un embarazo y, en este sentido, si usted cree que la labor del Estado y la de la sociedad debería ser una labor animadora o, por el contrario, una labor disuasiva y permisiva en relación a la práctica de los abortos.

Nos gustaría que hiciera algunas consideraciones respecto a los graves problemas —desde el punto de vista deontológico— que a los profesionales de los servicios médicos sanitarios se les pueden causar con la nueva regulación del anteproyecto enviado por el Gobierno a la Cámara. En este sentido, en el informe elaborado por la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas que desde el Juramento Hipocrático —como norma suprema moral de la Medicina— hasta nuestros días, la labor de los médicos era no destruir la vida, sino que su misión consistiría siempre en hacer todo lo posible por salvarla. En definitiva, nos gustaría —si así lo estima oportuno— que realizase una valoración fijando la atención en la novedad que aporta el nuevo proyecto de ley y las justificaciones —o en su caso la no justificación— que pueda tener esta innovación legislativa contenida en el nuevo proyecto de ley enviado por el Gobierno a las Cortes.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: Agradezco al señor Del Campo su comparecencia, así como las respuestas que sin duda dará a nuestras preguntas porque estoy seguro que serán muy valiosas para fijar la posición de la Comisión. Las consideraciones y reflexiones que voy a realizar las someto a su consideración con el fin de que nos exponga la opinión que le merecen. Hay que tener presente que, de acuerdo con la aplicación de la normativa hasta ahora vigente sobre el aborto, a las mujeres que en situación difícil intentan no abortar se las dirige desde los servicios públicos a las parroquias, Cáritas, asociaciones pro vida, etcétera; por consiguiente, el sector público desplaza a estas personas que no quieren abortar hacia el sector privado, por decirlo de alguna forma. Asimismo, las diferentes entidades privadas que ayudan a las mujeres que no quieren abortar no reciben por este motivo ninguna subvención de los poderes públicos. En cambio, las entidades privadas que ayudan económicamente a aquellas mujeres que quieren abortar reciben subvenciones tanto del Estado como de las comunidades autónomas. De esta forma, el actual sistema de subvenciones públicas —y ésa es la reflexión que someto a su consideración— está pensado más para favorecer la vía del aborto que para favorecer la vía de la maternidad.

Por otra parte, también es necesario tener en cuenta que el actual sistema fiscal en el Estado español grava especialmente a las familias con hijos y a la madre soltera, ya que no tiene en cuenta el coste real de los hijos, que se debería reflejar a través de fuertes deducciones fiscales, de considerables e importantes deducciones fiscales, hasta ahora prácticamente inexistentes, ya que en la actual regulación del IRPF el primero y el segundo hijo deducen 20.700 pesetas, el tercero 25.000 y el cuarto y sucesivos 30.000 pesetas.

Estas consideraciones que he hecho a modo de ejemplo, ponen en cuestión el ejercicio correcto del propio deber del Estado de tutelar la vida que reconoce el proyecto de ley y la propia Constitución en su artículo 15. Si como se dice en la exposición de motivos del proyecto de ley, la mujer será oída en entrevista y se le explicarán las razones que asisten al Estado para tutelar la vida, informándole de cuantas posibilidades existan para resolver su conflicto, tratando de que la decisión final que ha de tomar la mujer lo sea tras la suficiente información y reflexión, parece que esta decisión final, atendiendo a las pocas ayudas establecidas, se ha inclinado más hacia el aborto que hacia la continuación del embarazo, yendo, por tanto, en contra de los principios constitucionales y de la propia protección que el Estado ha de prestar al *nasciturus*, protección reconocida, por otra parte, por el propio Tribunal Constitucional.

¿Qué me podría contestar, de acuerdo con estas reflexiones que le he hecho?

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Del Campo, que puede contestar con la amplitud y libertad que considere precisas.

El señor **SECRETARIO DE LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MORALES Y POLITICAS** (Del

Campo Urbano): Son unas preguntas bastante concretas y, desde mi punto de vista, van no solamente al núcleo de lo que se discute en la sociedad española, sino también de lo que se discute en la mayor parte de las sociedades occidentales.

Está claro que, en principio, el comienzo de la vida no corresponde decidirlo, como competencia, a ningún científico social, pero sí a los biólogos y a los médicos. Desde la declaración de la Academia, que ha recordado la Diputada del Partido Popular, ha transcurrido bastante tiempo y se ha esclarecido que, efectivamente, la vida comienza mucho más tempranamente de lo que se tenía la seguridad en aquel momento. De manera que aunque ésta no es materia sobre la que pueda tener competencia un lego en ciencias biológicas, sin embargo el criterio de la seguridad y la confianza en la labor científica permite hoy pensar que éste es un tema sobre el cual hay mayor seguridad que dudas, lo cual no quiere decir que no pueda haber alguien que siga teniendo dudas sobre cuándo empieza realmente la vida; en todo caso, no puedo ser yo, en representación de la Real Academia, ni la Real Academia tampoco, quienes podamos dilucidar ese punto. La opinión mayoritaria se inclina porque empieza ya desde el mismo momento de la concepción.

En segundo lugar, la valoración de la actitud del Estado ante los supuestos despenalizadores realmente nos lleva a la cuestión de cuál es la naturaleza del Estado en el momento presente, y no cabe la menor duda de que un estado democrático es, por sí mismo, absolutamente respetuoso con la diferente pluralidad de las opciones y de las opiniones que existen en su seno, de tal manera que al tratar de cualquier decisión, y más de una como ésta, que atañe tan intensamente a valores muy profundos, tiene que tener en cuenta que hay opciones plurales y que no se trata de legislar para los miembros de una religión u otra, para los miembros de un partido u otro, para los miembros de una postura u otra, sino absolutamente para todos los sectores de la sociedad; esto es lo que justifica, evidentemente, que haya una cierta flexibilidad hasta un determinado punto.

En este sentido, la opinión pública española ha sido bastante clara a lo largo del tiempo. Desde la aprobación de los primeros supuestos despenalizadores la evolución ha sido, por parte de la opinión pública, de confirmación de aquellos supuestos que, desde luego, cuando se introdujeron en la legislación disponían de una mayoría, lo cual no se aplica en el momento presente al cuarto supuesto, donde no hay una mayoría absoluta de la población; sí parece que en las últimas encuestas se dice —sólo una encuesta que yo conozca del Centro de Investigaciones Sociológicas— que hay una pluralidad mayor a favor de esta opción, pero, evidentemente, como todos los señores Diputados saben, hay un margen de error importante en las encuestas que perfectamente puede estar asumido ahí. En cualquier caso, un Estado consciente pienso que no puede adoptar una opinión sobre una materia tan delicada que divida a la población casi por mitades. Esta es una fuerte responsabilidad para el rompimiento de un consenso en materias en las que claramente las opciones son perfectamente discutibles y caben dentro de la pluralidad.

Pienso que, efectivamente, las mujeres se enfrentan con grandes problemas al quedarse embarazadas y plantearse tener un hijo en condiciones a veces sumamente difíciles. Desde luego, en una buena medida, la adopción, ya desde el tiempo de los romanos, fue empleada para alguno de estos casos. Esta es una institución de la que la sociedad española no hace el uso adecuado, al contrario, la adopción adolece de una legislación que pone grandes trabas y dificultades para llevarse a cabo, por una parte, y, por otra, tenemos una total ignorancia de cuántos hacen uso de esa institución, o casi total, porque es uno de los aspectos de la vida social española sobre los que no hay información estadística. No hay información estadística válida sobre la práctica de la adopción en nuestro seno y ésa realmente es una laguna que habría que llenar, teniendo en cuenta que independientemente del problema que plantea el aborto está el hecho de que tenemos la tasa de natalidad más baja del mundo y, por consiguiente, el recurso a la adopción no parecería una cosa disparatada, sino todo lo contrario; las facilidades y la publicidad, etcétera, serían, a mi juicio, bastante beneficiosas.

Está claro que, de alguna manera, los supuestos despenalizadores dan una serie de garantías, lo cual a mi parecer es adecuado para que una mujer se vea, después del trauma de un aborto, exenta de ir a la cárcel. No creo que en estos momentos haya ni una sola mujer en la cárcel en España por esta razón. Ciertamente, con ese dato, se puede hablar mejor, más cómodamente sobre este asunto. Sin embargo, en las conferencias mundiales se ha sugerido el empleo, casi como un método anticonceptivo, o a la par que los métodos anticonceptivos, del aborto. El aborto y el infanticidio han sido los medios de control de la población —no de control de la concepción, naturalmente— más antiguos y más practicados por los pueblos primitivos, pero a lo largo del tiempo el infanticidio ha desaparecido casi totalmente y el aborto ha estado bastante limitado, pareciendo en la época de los anticonceptivos, en el momento presente, todavía más superfluo y, desde luego, injustificado su uso como medio de control de la población. El recurso a los anticonceptivos y la difusión de su conocimiento a través de la educación sexual parece que realmente debería posibilitar terminar con el uso, sobre todo el caprichoso, del aborto como sustitutivo de los medios anticonceptivos.

Desde luego, en una sociedad pluralista, como son todas las democráticas, y en un tema tan absolutamente controvertido como éste, en la medida en que hay posiciones sumamente encontradas y dinámicas, parece obvio reclamar una vez más el respeto a la profesión médica y a la objeción de conciencia legítima, puesto que es un campo en el que tendría una larga trayectoria. Los médicos están más capacitados que nosotros para saber biológicamente lo que es vida y, en último término, representan a una profesión que defiende unos valores, tanto al comienzo como al final de la vida, que en el momento presente se encuentran sometidos a discusión.

Yo no haré una valoración personal del proyecto de ley, pero sí destacaré el valor que tiene la opinión pública española, que, como he mencionado anteriormente, no se pronuncia a favor claramente del cuarto supuesto ni de

mucho menos a favor del aborto libre o sin trabas de ninguna clase, dejando absolutamente a discreción de la mujer hacerlo o no hacerlo.

Desde luego, esto no nos coloca en una posición excepcional en el mundo. Naciones Unidas publicó en 1994 un cuadro sobre la política que se sigue acerca del aborto en todos los países que la integran. Son solamente dos las causas —salvar la vida de la mujer y preservar su salud física— mayoritariamente admitidas en todos los países. De 190 países incluidos en esta tabla, 173 aprobaban el aborto para salvar la vida de la mujer; 119 para salvar su salud física; 95 para salvar su salud mental; 81 por incesto o violación; 78 por malformación del feto; 55 —menos de la cuarta parte— por razones económicas y sociales y 41 solamente —de 190— a petición libre.

Es decir, que este debate en la sociedad española es el mismo que se está manteniendo en otra serie de sociedades con episodios y con incidentes que a veces son sumamente paradójicos. Como todos ustedes saben, el caso «Roe versus Wade» dio origen a la ley del aborto en Estados Unidos. El verano pasado, la señora Roe manifestó no que hubiera dejado de ser abortista, pero sí que lamentaba cómo se había utilizado aquel caso y cambiaba su posición. Ciertamente, ésta es la razón por la que yo he dicho anteriormente que en una sociedad fluida, dinámica, pluralista, etcétera, es perfectamente posible cambiar de posición en un sentido o en otro. Por consiguiente, éste es un asunto que tiene que ser tratado de una manera muy diferente a como son tratados otros asuntos de política social. Creo que con esto respondo en su mayor parte a la Diputada del Grupo Popular.

Coincido con el Diputado del Grupo Catalán (Convergència i Unió) en que, como en otros casos en la vida española, se favorece a través de las subvenciones una determinada postura y, por tanto, se daña la alternativa. Personalmente, como ciudadano y como sociólogo, creo que cualquier discriminación positiva es discriminación —ante todo y sobre todo, discriminación, prescindiendo de los adjetivos— y que en una sociedad igualitaria, como lo son las democráticas, esta consideración debe preceder a todas las demás, porque cuando una discriminación es positiva para alguien, es también negativa para alguien. Naturalmente, han de sopesarse, por muy importantes que sean las consideraciones, conceptos tales como educación compensatoria y otros similares. Hay que ayudar, pero hay que ser también equitativo al ayudar. Esta es mi opinión personal.

En cuanto a que se desplaza el problema de la atención a la persona que lo necesita hacia el sector privado hay que coincidir; no creo que las mujeres estén igualmente atendidas en la información que se les proporciona sobre la posibilidad de que se realice un aborto o la posibilidad de que conserve a su hijo facilitándole el trámite de la adopción, sometiéndose a esas dificultades y no a la otra, porque no creo que haya nadie en ninguna sociedad que considere que el aborto no es un trago sumamente penoso, un trance muy difícil.

Ya he dicho antes que es absolutamente fundamental facilitar la información sobre la adopción, intensificar el conocimiento de los anticonceptivos seguros y su uso y cui-

dar, naturalmente, en especial a las adolescentes, a la gente joven, que es la que sufre estos traumas para el resto de sus días cuando tienen un embarazo no deseado y recurren al aborto. Es algo que debe destacarse especialmente. Por supuesto, procurar, con los medios que sea, que esa información sea fiable, sea de garantía, esté proporcionada por medios que ofrezcan credibilidad y lleguen a las poblaciones a las que tienen que llegar.

Coincido en que teniendo en el artículo 32 de la Constitución una declaración absolutamente aceptable y equiparable a la del resto de los países europeos sobre la protección a la familia, realmente no la protegemos, no la hemos protegido desde hace bastante tiempo y no hay un conjunto de medidas adecuadas que conduzcan a ese objetivo. Tenemos ahí un enorme déficit en nuestra política social —como ya digo públicamente en conferencias, y quiero dejar constancia de ello aquí en el Congreso— y creo que el resultado de esta política es todo lo contrario de lo que se pretendía: la familia española es hoy más fuerte porque atiende a dos graves problemas que tenía que haber cubierto el Gobierno de turno y que están peor que en ningún momento anterior, que son el paro y la droga. La familia es el colchón para el paro juvenil y la familia es la que atiende fundamentalmente a los que caen en la lacra de la droga. En las encuestas encontramos que en el momento presente en el país de Europa donde más fuerte es la familia es precisamente en aquel en el que se ha hecho peor política de protección a la familia. Naturalmente, y así termino, no quiero que sea éste ningún argumento a favor de que no se siga haciendo política de protección a la familia, sino una llamada de atención a lo necesario que es que realmente se atiendan, por supuesto, todos los problemas generales de la vida social pero también y fundamentalmente los de la familia.

Nada más.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Algún grupo desea formular peticiones de aclaraciones o de preguntas? (**Pausa.**)

Señora Fernández González.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Yo quisiera incidir en algo que quizá no pusimos de manifiesto en la primera intervención y que se refiere a la especialidad profesional que tiene el señor Del Campo. Me gustaría insistir en un aspecto que para nosotros ilustra de forma importante el debate. Usted sabe —y yo creo que hacía referencia a ello en su intervención, y esto sucede siempre en los grandes temas de una forma recurrente— que hay, digamos, una guerra de encuestas, de estadísticas, de datos que se utilizan de forma quizá no perfectamente científica, sino más bien bastante a conveniencia o con sesgos importantes. Usted sin duda conoce —porque, además, aparecen datos que hacen referencia a trabajos suyos en el libro que se puso a nuestra disposición en la Cámara para ilustrar la interrupción voluntaria del embarazo, la nueva ampliación del aborto— que hay aspectos estadísticos contenidos en el mismo como un argumento más para poder ilustrar el debate.

Usted decía —y a mí me gustaría que lo subrayase y si pudiera que nos aportara algún dato más al respecto— que

la opinión pública española está dividida; que ampliar la situación actual con el nuevo supuesto, el denominado cuarto supuesto, no añadiría consenso a un debate que divide profundamente a la sociedad española. Los datos que se contienen en el libro al que yo hice referencia con anterioridad y que hemos subrayado, teniendo en cuenta que puede ser un poco discutible, nos aportan un perfil que quiero poner de manifiesto porque, como usted sabe sobradamente, el nuevo supuesto de regulación hace referencia a causas económicas, sociales o familiares. Por tanto, quienes así creen que colaboran a una mejor regulación —desde luego no para el Grupo Parlamentario Popular— tendrían que tener datos que avalasen esa nueva regulación porque nadie legisla de forma innecesaria algo que no se demanda o algo que no se solicita por la sociedad. Conforme a los datos, digo, que nosotros hemos subrayado, nos encontramos con que en el año 1993 mayoritariamente en España la mujer que aborta es una mujer soltera, que tiene un segundo grado, primer ciclo de instrucción; es una mujer asalariada; es una mujer que tiene pareja estable y que su pareja también es asalariado; no tiene ningún hijo y no ha practicado ningún aborto con anterioridad.

Estos datos—insisto en que quizá con un porcentaje no exacto en todas las variables a las que yo hice referencia, donde algunos destacan más, pero yo creo que el promedio o perfil podría ser ese conforme a los datos de que disponemos— nos da la sensación que no avalan la necesidad de una nueva regulación por causas sociales, por causas familiares o por causas económicas. Tenemos también el convencimiento, avalado por las encuestas de las que disponemos, de que mayoritariamente la sociedad española no demanda una nueva regulación del aborto ni exige tampoco una ampliación en la regulación del aborto. Entonces, como quiera que la estadística, y usted lo sabe y conoce perfectamente, conforma en ocasiones la opinión en nuestro país, al igual que en otros, para nosotros sí sería importante remarcar ese hecho y apelar a sus conocimientos científicos y especializados en esta materia para poder erradicar argumentos que distorsionen el debate.

Usted ponía su atención en un dato importante. Hasta hace muy pocas fechas se ponía sobre la mesa un argumento que se ha demostrado que no es veraz. No hay ninguna mujer española en la cárcel en la actualidad por haber practicado un aborto. Por tanto, que la opinión pública española, de forma mayoritaria, los profesionales y los datos, corroboren que no desean este proyecto de ley ampliado creo que nos ayuda a todos a serenarnos y, sobre todo, a poner muy en su sitio el porqué de la nueva regulación. Me gustaría, a ser posible, que nos ampliara un poco estos datos estadísticos.

El señor **SECRETARIO DE LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MORALES Y POLITICAS** (Del Campo Urbano): No sé de dónde sale ese perfil. Yo no tengo los datos que les han facilitado a ustedes en cuanto a ese perfil de las mujeres que abortan. Creo que ahí falta un contingente importante de mujeres, que son las adolescentes, que, por lo menos tal y como yo lo he oído, me parece que no están incluidas, siendo el contingente más preocu-

pante en el momento presente en todas las sociedades occidentales —y probablemente en la nuestra también—. Por otra parte, yo no creo, incluso si eso fuera así, que una legislación tenga que ir a perfiles concretos de personas. Yo creo que la ley es universal y, por consiguiente, tiene que dirigirse a grandes problemas y naturalmente a asentarse en supuestos a los que puedan acogerse grandes sectores de la población. Pero yo creo, por los elementales conocimientos jurídicos que tengo, que realmente se trata de la despenalización de algo que constituye y sigue constituyendo un delito. No sé cómo va a ser en el nuevo Código Penal que se apruebe, pero de siempre ha habido en España atenuantes y eximentes y uno de los más importantes ha sido el estado de necesidad.

Yo creo que el estado de necesidad cubre, juntamente con el hecho de que el 98 ó 99 por ciento de los abortos que se hacen en España son todos por causas de salud de la mujer, que pueda ser también un concepto ampliamente manejado, y en buena medida se cubre el posible cuarto supuesto. Yo he observado y he leído también que no constituiríamos una excepción en el mundo, sino que, por el contrario, si pasáramos a eso seríamos uno más en una minoría muy minoría —es decir, la cuarta parte de los países del mundo o menos de la cuarta parte—, según las estadísticas de Naciones Unidas de 1994. Por tanto, tratándose de un tema que da lugar a tantas divisiones, tratándose de un tema sobre el cual se rompería el consenso, tratándose de una legislación que ya existe, que es aceptada y que puede seguir teniendo en cuenta que hay otros elementos, y, además, tratándose de un asunto sujeto a revisión incluso en aquellas sociedades donde ya tienen leyes del aborto muy permisivas o bastante permisivas o tan permisivas como la que pudiera serlo más, pues realmente yo no creo que sea el tema de mayor urgencia para la sociedad española, para la familia española, para las jóvenes españolas ni siquiera para las mujeres españolas, pero naturalmente puedo estar equivocado.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: Solamente quiero reiterar nuestro agradecimiento al señor Del Campo por su comparecencia y por la contestación a las preguntas que le hemos formulado.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Alberdi.

La señora **ALBERDI ALONSO**: Intervengo solamente para agradecerle al señor Del Campo por su comparecencia y las explicaciones que nos ha dado en la Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: Solamente resta ratificar en nombre de todos los comisionados nuestro agradecimiento al excelentísimo señor don Salustiano del Campo Urbano, Secretario de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, por su voluntaria comparecencia y también por sus comentarios y análisis en torno a este proyecto de ley que está tramitando la Comisión de Justicia e Interior.

Suspendemos la sesión por breves momentos.

— **DEL SEÑOR SECRETARIO DE LA COMISION DEONTOLOGICA DEL COLEGIO DE MEDICOS (DON GONZALO HERRANZ RODRIGUEZ). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR. (Número de expediente 219/000935.)**

El señor **PRESIDENTE**: Se reanuda la sesión.

Comparece ante la Comisión de Justicia e Interior el Profesor don Gonzalo Herranz Rodríguez. Lo hace a petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

Para conocimiento del compareciente señalo que continuaremos con la práctica de que la comparecencia se desarrolle con la petición de información y la formulación de preguntas por parte de los grupos que deseen tomar la palabra y, al término de estas peticiones o preguntas, tomará la palabra el señor compareciente.

Doy la bienvenida a don Gonzalo Herranz. Le agradezco su comparecencia voluntaria ante esta Comisión, y doy la palabra a doña María Mercedes Fernández González, portavoz del Grupo Popular.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Quiero agradecer, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, la asistencia de don Gonzalo Herranz Rodríguez, Secretario de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos.

Como sabe perfectamente, y así lo ilustraba el Presidente de la Comisión, es objetivo de estas comparecencias hacer aportaciones desde diversos enfoques o puntos de vista técnicos, profesionales o experiencias constatadas, a aspectos referidos a la situación actual del aborto en España y, consecuentemente, la incidencia y las consecuencias que de todo ello se puedan sacar ante una eventual nueva regulación ampliada del aborto en España, tal y como figura en el proyecto de ley remitido por el Gobierno.

El Grupo Parlamentario Popular querría obtener respuestas por parte del señor Herranz Rodríguez referidas fundamentalmente a la incidencia que en el sector de los profesionales de la medicina, de los médicos españoles, puede tener esta nueva regulación del aborto y qué conflictos se pueden plantear eventualmente con el código deontológico que rige en España, que está vigente en nuestros colegios médicos.

Frecuentemente, hemos oído hablar de la objeción de conciencia de los profesionales de la medicina a la hora de la práctica de los abortos en nuestro país. Incluso se llegó a denominar esto como una objeción de ciencia. Me gustaría que usted explicase los fundamentos y las características de esta denominada objeción de ciencia de una parte importante del colectivo médico español.

Nos gustaría, igualmente, una valoración, si usted lo estima oportuno, respecto a la regulación que el nuevo proyecto introduce a partir del artículo 4.º del proyecto de ley, donde se establece una novedad respecto a la objeción de conciencia; y, a su vez, qué juicio le merece esta innovación legislativa que toma carta de naturaleza a partir de esta nueva redacción del artículo 4.º del proyecto de ley.

También nos gustaría conocer su opinión y la de los colegios de médicos sobre la distinción que en el proyecto se establece en orden a una clasificación dual, bien se trate de abortos de alto riesgo o bien de abortos de bajo riesgo, y como tal se conciben y se establecen una serie de consecuencias y de requisitos en el artículo 3.º del citado proyecto de ley.

Como profesional de la medicina me gustaría, si a usted le parece oportuno, que nos realizase una valoración acerca de un dato que hemos constatado tanto a lo largo de las comparecencias que se están celebrando en esta Comisión de Justicia e Interior como de anteriores documentos y conocimientos que habían llegado al Grupo Parlamentario Popular, y es que más del 90 por ciento de los abortos legales que se están practicando hoy en España, conforme, por tanto, a la legislación vigente, se practican en clínicas privadas invocando el supuesto de grave peligro para la salud psíquica de la mujer embarazada.

Nos gustaría una valoración desde el punto de vista médico, desde el punto de vista deontológico y, tal vez, un juicio de valor, si usted lo estima pertinente, en orden a la razón por la cual un porcentaje tan exagerado de abortos se practica cobijado en este denominado primer supuesto, siendo muy residuales los abortos que se practican por haber mediado violación y realizarse posteriormente un aborto, consecuencia de este embarazo, o por haberse detectado, a través de pruebas prenatales, graves riesgos para la futura salud del concebido y todavía no nacido.

Esas serían las preguntas que desde el Grupo Parlamentario Popular interesamos su respuesta.

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

Por parte del Grupo Catalán tiene la palabra el señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: En primer lugar, agradecer la comparecencia de don Gonzalo Herranz Rodríguez, Secretario de la Comisión Central de Deontología en la Facultad de Medicina de Navarra, y hacerle unas consideraciones y algunas preguntas en concreto.

En el debate de 1983, el portavoz de Minoría Catalana, señor Xicoi, preguntaba si se pretendía una despenalización libre encubierta —él no lo quería creer—, porque si sólo se pretendía el estricto cumplimiento de lo que contemplaban los presupuestos, es decir, las indicaciones terapéutica, criminológica y eugenésica, la ley era un gazapo de redacción, es decir, que estaba mal redactada. Años después, apelamos a la inseguridad jurídica tanto para la gestante como para el médico, para el facultativo. En este sentido quisiera preguntar si esta ley, con una cuarta indicación, no representa una ley encubierta de plazos. También quisiera preguntarle si le parece que queda amparado o protegido en el proyecto el derecho de objeción de conciencia del médico o ginecólogo, como me parece que también se ha preguntado por parte de la interviniente anterior.

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

Doy la palabra a don Gonzalo Herranz Rodríguez, que puede contestar con la amplitud y con las expresiones que guste. Le hago esta advertencia porque me imagino que no tiene conocimiento de cómo se trabaja en la Comisión de Justicia e Interior. Exprésese usted como le parezca más conveniente, con toda libertad y amplitud, y al término de su intervención los Diputados tendrán la oportunidad de formularle preguntas o pedirle aclaraciones.

El señor **SECRETARIO DE LA COMISION DEONTOLOGICA DEL COLEGIO DE MEDICOS** (Herranz Rodríguez): Lo primero que quiero resaltar es mi agradecimiento por haber sido convocado a esta reunión. Agradezco al Partido Popular que me haya brindado esta oportunidad, pero creo que en mí, en este momento, no pesa ningún condicionamiento político, sino el deseo de, como ciudadano, contribuir a tener un ordenamiento jurídico correcto y compatible con el pluralismo social ético, pero también con lo que yo pienso que son principios fundamentales que deben regular la convivencia.

Las primeras preguntas que se me han hecho por la Diputada del Partido Popular se refieren a cómo la deontología médica contempla o puede reaccionar ante la nueva ley. El Código actual señala claramente cómo es obligación fundamental e inalienable del médico respetar la vida humana desde su comienzo. Esto está en la Declaración de Ginebra de la Sociedad Médica Mundial, y aunque la fórmula anterior, desde el momento de la concepción, ha sido sustituida por esa fórmula un poco más relativista que obliga a respetar al ser humano desde el momento del comienzo de su vida, la interpretación dominante, al menos en España y creo que en muchos otros países, se refiere al momento mismo de la fecundación.

Sin embargo, el mismo artículo (creo que es el 28.I, si técnicamente interesa el detalle puedo tomar el Código para leerlo) señala que el imperativo legal anula, no el principio ético, sino la jurisdicción deontológica, de tal manera que el médico que dentro de la legalidad practica un aborto no podrá ser objeto de disciplina profesional.

Curiosamente en este momento estamos en una fase muy avanzada de la preparación de una nueva edición del código deontológico. Este artículo permanece prácticamente intacto, aunque curiosamente el ponente del capítulo relativo al respeto a la vida y a la dignidad de las personas, el profesor Diego García, quiso anteponer la expresión de que el médico es un servidor de la vida, que recoge firmemente la tradición deontológica.

El problema queda planteado de la siguiente manera. Todo aborto practicado dentro de la legalidad no es perseguible en la jurisdicción deontológica. Teóricamente un aborto ilegal tendría que ser objeto de un expediente disciplinario, pero en los años en que he estado presidiendo la comisión deontológica, coincidente un poco más tarde con la promulgación de la Ley del aborto de 1983 (yo entré en 1985) hasta hace prácticamente un año, y ahora en este segundo período como secretario, no ha habido ningún caso denunciado de aborto ilegal en la comisión central de deontología, es decir, que haya superado la fase colegial, que es la primera instancia, que hubiera sido recurrido en

alzada al consejo general y, por tanto, en él tuviera que ver la comisión central de deontología.

Desde el punto de vista deontológico, el problema se completa con la proclamación firme de la dignidad ética de la objeción de conciencia sincera, fundada en convicciones profundas. Aunque se ha hecho una nueva pregunta sobre la objeción de conciencia, en este momento quizá podría resumirlo todo. A mí me parece que es una tradición social, ética y profesional el respeto a la objeción de conciencia. Pueden tenerse diferentes visiones de ella como sagrario de la más profunda autenticidad personal. Puede ser proclamado como un derecho ciudadano en que los Estados modernos reconocen la desobediencia civil como un tributo a la diversidad ideológica, tanto en la forma mitigada, racional y profunda de la objeción de conciencia, que simplemente quiere salvar la integridad personal como agente ético, sin pretender subvertir la situación social. Para eso está la desobediencia civil manifestada en el deseo de cambiar situaciones reales, o la insumisión de tipo activo o violento, que es muy difícil de compartir en parámetros de respeto civil.

A mí me parece que éste es un tesoro social ganado con gran esfuerzo que indica cómo la madurez ética de la sociedad va perfeccionándose, y que tiene que estar limitado a unos asuntos muy serios y significativos, donde se pone en juego la identidad personal o las convicciones más profundas de uno. La ley inglesa del aborto, de 1967, dice que ningún médico o enfermera podrá ser obligado a participar en la operación autorizada por esta ley. Es un asunto que ya ha sido resuelto por los países avanzados. En Estados Unidos la sentencia «Roe versus Wade» no sólo reconoce la capacidad del médico individual, sino que dice que un país necesita instituciones sanitarias dotadas de conciencia. Por lo tanto, la objeción de conciencia institucional es reconocida en la sentencia que estableció el aborto como un derecho de la privacidad de la mujer en los Estados Unidos.

La ley que estamos contemplando, en su artículo 4.º, presenta una velada limitación —no quiero decir amenaza— a la objeción de conciencia. Trataré de explicarme. El artículo dice: «En el caso de que la práctica de la interrupción del embarazo fuera urgente por existir riesgo vital para la gestante, todo médico especialista en obstetricia y ginecología integrado en un centro sanitario de carácter público o privado, así como todo el personal de enfermería o auxiliar, estarán obligados a prestar a la embarazada la asistencia que sea necesaria para salvar su vida, sin que puedan aducir razones de conciencia para eximirse de la responsabilidad en que pudieran incurrir por la denegación del auxilio debido.» Quisiera oponer una importante objeción de conciencia a esa cláusula.

La segunda parte es indisputable: «Dichas razones tampoco podrán ser invocadas por el personal médico y sanitario para justificar la denegación de asistencia a una mujer cuya vida o salud se encuentran en grave peligro a consecuencia de una intervención de interrupción de su embarazo.» Esto es obvio, establecerlo en una ley puede parecer ofensivo a la dignidad profesional, porque una mujer que está en una situación de urgencia tiene que ser atendida siempre.

Opongo una objeción «de facto» de la existencia real del supuesto anterior. ¿Existe alguna situación urgente en la que el aborto sea la solución médica inobjetable, paradigmática, que no puede denegarse sin privar a la mujer, y el médico negar su obligación de beneficencia y practicar la maleficencia deliberada? Este es el gran problema.

He meditado profundamente lo que voy a decir. Puede parecer muy grave, pero creo que tengo argumentos y datos para sostenerlo. Cuando leí este artículo la ley me produjo pena por una razón muy sencilla. Desde el punto de vista jurídico, y yo diría que dogmáticamente, se declara como un hecho el que hay situaciones en que la única solución moralmente obligada es el aborto y, por serlo, el médico no puede objetar. Este es el punto sobre el que hay que deliberar y sobre el que sería muy interesante pedir opinión.

Puedo citar, por ejemplo, que en tres recientes monografías, dos de ellas destinadas a estudiar las situaciones críticas en el curso del embarazo y la otra, a estudiar la evolución de las enfermedades médicas (las cardiopatías, nefropatías, incluso las enfermedades psiquiátricas en el curso del embarazo), en ninguna de ellas se cita el aborto terapéutico como una indicación. Son obras multidisciplinadas de muchos autores. Una de ellas es «Clínicas médicas de Norteamérica», serie de enorme prestigio, que goza de gran predicamento y de gran autoridad profesional. El otro es un libro de obstetricia y ginecología, el «Williams», un superclásico que va por su decimoctava edición y que considera la obstetricia como un arte y una ciencia en la cual el médico se enfrenta como mínimo a dos pacientes (si hay un embarazo gemelar, alguno más), y que está enfocado desde la tradición obstrétrica de proteger igualmente la vida de la madre y la del feto.

Sólo en una de las dos monografías se cita como posible indicación del aborto la disección del aneurisma disecante que cursa en la enfermedad de Marfan. En dicha enfermedad las fibras del tejido conjunto, el colágeno, se forman deficientemente. En la mujer gestante tiene lugar una relajación del tejido conjuntivo para adaptar el organismo a la situación de gestación, por lo que la aorta puede sufrir una rápida dilatación y una disección de la pared, con riesgo de amenaza de muerte. Dicen que el síndrome es congénito, que el diagnóstico de la enfermedad, que es muy infrecuente, se hace ya desde los niños pequeños, se puede envolver la aorta en una cinta de plástico para impedir su dilatación. Eso debería hacerse, porque no depende de ruptura del aneurisma del embarazo, puede romperse en cualquier otra circunstancia, pero debería haber una acción preventiva.

Hoy día se puede decir con gran firmeza que no existe indicación del aborto como remedio terapéutico tan superior a cualquier otra alternativa, tan absolutamente necesario que deba figurar como opción primaria y prioritaria de cualquier enfermedad. Este es un punto que puede parecer sorprendente, ya que la ley consagra como un concepto establecido la existencia del aborto terapéutico. Sin embargo, creo que es un punto sobre el que debería hacerse una investigación seria.

Yo me permito sospechar que en la mente del legislador pueda haber estado esta norma de oposición o de limita-

ción de la objeción de conciencia, declarando la obligación de practicarlo como una —perdón por la fuerza de la expresión— especie de represalia contra una situación terriblemente injusta, y es la denuncia reiterada que se hace de que hay médicos que en la medicina pública objetan al aborto y, sin embargo, no tienen inconveniente en practicarlo en su medicina privada. A mí me parece que ése es un tratamiento abyecto de la objeción de conciencia, que ha de ser absolutamente sincera, auténtica, constante, porque precisamente ahí está en juego la profunda autenticidad que no admite doblez.

Yo he visto en programas de televisión, en conversaciones también, en boca de una señoría, honorable Diputada de Izquierda Unida, esta acusación de que hay doble moral. Yo creo que debería estar incluido en la ley, y en el futuro código deontológico se establece la obligación del médico objetor de declararse al Colegio como tal, para que, desde un punto de vista institucional, la organización médica colegial no tolere la existencia de médicos que, por decirlo así, juegan con un asunto tan sagrado y tan digno como puede ser la objeción de conciencia. A mí me parece que esto sí debería ser objeto del Código Penal, porque es una actitud que, por un lado, desacredita una institución social de la dignidad de la objeción de conciencia y, por otra parte, la gente decente se siente burlada. No ha habido ninguna denuncia. Yo he declarado públicamente que no deseo que la haya, porque no creo que exista, pero si existiera, toda la fuerza de la condena institucional caería sobre ese médico, entre otras razones porque los propios estatutos generales de la organización médica colegial, que son un real decreto y, por tanto, forman parte del ordenamiento jurídico de la nación, establecen que es una falta muy grave derivar pacientes de la práctica pública a la privada con fin de lucro. Esta es una cuestión muy importante.

Creo que hasta cierto punto he contestado también la pregunta acerca de si existe una auténtica objeción de ciencia al aborto. Sinceramente, pienso que sí. Reconozco que puede haber personas que no compartan mi opinión. Desde un punto de vista de la primera indicación de la ley clásica de 1983, está claro. En este momento ningún tratado serio de obstetricia y ginecología admite el aborto como solución prioritaria superior a las otras para que el médico esté obligado a practicarla en conciencia.

En segundo lugar, la ley recoge también el supuesto del aborto tras la violación. Yo quisiera hacer un pequeño inciso en relación con el añadido que se hace ahora a esta ley en el caso curioso, a mí me parece que rebuscado —me gustaría saber si existe en el mundo algún antecedente sobre él—, de que haya habido una inseminación artificial contraria a la voluntad, sin consentimiento. Nuestra Ley de reproducción asistida, con todos sus defectos, establece la obligación de que la inseminación artificial no solamente ha de ser hecha con el consentimiento de la mujer, sino también, en el caso de estar casada o en una unión estable, del marido o del compañero. A mí me parece que si se suprimiera, la ley ganaría en gravedad, porque es una eventualidad enormemente improbable.

Por lo que se refiere a la segunda indicación, es un asunto discutible. Pertenece al auténtico pluralismo social

decir si el ser humano concebido bajo la situación terriblemente violenta y condenable, absurda de la violación, siendo una eventualidad excepcional, pueda tener esta solución. Pero no quiero entrar en esta cuestión porque es más bien una indicación sociológica más médica.

En cuanto al problema de las malformaciones graves, la sociedad tiene que ver si sigue un sesgo eugenésico o si acoge a los deficientes, si se les recibe como pacientes y naturalmente se impulsa la investigación científica y el desarrollo de atención cualificada para que el trauma tremendo de la deficiencia mental o física humanice a la sociedad. Yo creo que un sesgo demasiado eugenésico es inaceptable en una sociedad moderna. Un médico está obligado a acoger a todos por igual y no puede hacer discriminación por cuestiones de fe, religiosas, de partido político, de clase social, de edad, es decir, principios de no discriminación. Me parece que desechar a una persona por estar enferma es completamente contrario al «ethos» médico. La objeción de ciencia está justificada porque el médico siempre puede ofrecer un tratamiento alternativo a la mujer en grave situación. Yo incluso recuerdo, siendo presidente de la comisión central de deontología, que pedí, en el momento de promulgarse la ley, que la Sociedad Española de Psiquiatría declara cuáles pudieran ser las indicaciones psiquiátricas del aborto. No lo hizo. Dijeron que una negativa absoluta —que es lo que ha hecho la Sociedad Americana de Psiquiatría— no sería aceptaba como tal y al final no lo hicieron. Pero realmente creo —para concluir— que un médico, por razones de ciencia, siempre puede oponer razones aceptables justas al aborto y ofrecer alternativas a la situación. Esto obliga también a una actitud social frente a la minusvalía. Hay que reconocer que la minusvalía tiene un papel humanizante entre todos nosotros, pero hay gente que puede tener una opinión diferente.

Volviendo al artículo 4.º, por un lado, no existe esta indicación, en mi opinión, que aquí se dice. En segundo lugar, yo tengo una segunda objeción: ¿Por qué el médico especialista en obstetricia y ginecología, integrado en un centro sanitario de carácter público o privado, es el único destinatario de esta obligación de intervenir? Las situaciones críticas del embarazo terminal o de una complicación en el curso de la gestación pueden ocurrir en un pueblo donde no hay ningún médico especialista, pueden ocurrir en los hospitales cuando la sala de partos o el centro de guardia está atendido por un residente que todavía no tiene el título de especialista. Esto crea una especie de limitación que debe ser estudiada, porque pueden darse situaciones de hecho en las que este principio sea inaplicable. Si existe una sincera indicación de riesgo vital que obligue a intervenir, tiene que hacerlo el médico rural, el médico de asistencia comunitaria y familiar, el especialista que está en un hospital o que no trabaja en un hospital, porque la mujer acude directamente a su consulta, o el médico residente que está todavía en formación.

A mí me parece que aquí existe un exceso de limitación. Yo no defiendo que todos los médicos están obligados, pero creo que precisamente porque no hay obligación, tampoco los especialistas plenamente titulados tendrían derecho a hacerlo, porque un médico que actuara practi-

cando el aborto lo haría legalmente, pero un médico que se negara a hacerlo, creo que está actuando conforme a las normas profesionales y puede resolver el problema. Todavía anteaer, en Santiago, en un congreso de obstetricia y ginecología, que se celebró con motivo del V centenario de la universidad, hubo una ponencia sobre las situaciones de riesgo en el parto, en donde se volvió a recordar un hecho ineluctable: que siempre, por mucho avance que hagamos existirá una mortalidad materna. Hay situaciones en las que no se sabe por qué el corazón sufre un colapso, una degeneración brutalmente aguda y la mujer muere, se haga el aborto o no. Hay una mortalidad insoluble de la madre. El parto y el embarazo son una situación de mínimo riesgo. Esto será estudiado muy a fondo ahora precisamente en defensa del aborto, al querer decir que el aborto es menos peligroso que la gestación y que tienen una diferencia infinitesimal de riesgo, pero existe en un caso y en otro.

Si una mujer muere —aunque se hubiera practicado el aborto hubiera muerto igual, porque hay una mortalidad materna insoluble— el médico queda expuesto a una denuncia por mala práctica, por haber aplicado el aborto, cuando la mujer hubiera muerto en cualquier circunstancia. Yo creo que esto es una bomba de relojería para la integridad del médico que viene a decir lo siguiente: Si practicas el aborto siempre, nunca te pasará nada, pero si defiendes profesionalmente la vida del feto o atiendes con plena pulcritud profesional un caso y la mujer se muere, te pueden llevar a los tribunales y pasarlo muy amargamente. Este artículo tendría que ser seriamente examinado porque crea una situación de riesgo muy grave para los médicos en relación con esa mínima, pero real, mortalidad materna.

Ya he comentado antes que un médico que está atendiendo a una mujer diligentemente, que está desvelándose por ella, que está movido por su conciencia profesional y por los datos que le asisten para sanar su vida y la del feto, pueda ser acusado de negación de auxilio porque la ley establece dogmáticamente que hay situaciones —que tendría que definir— en las que el aborto es absolutamente obligado por ley, es una situación muy peligrosa. El artículo 4.º está, pues, necesitado de una seria revisión.

En el artículo 3.º se hace una equiparación enormemente seria y grave que compromete a los juristas y a los Diputados que aprueben eventualmente la ley. Se trata de equipar —y ya me he referido a ello anteriormente— la subjetividad de la mujer, la gravedad del conflicto socioeconómico, a los riesgos graves para la salud y la vida que consagra la indicación primera de la ley anterior. ¿Qué objeción pongo yo a este tema? Si la ley es sincera, si existe en realidad, si las consecuencias socioeconómicas pueden tener una gravedad equiparable al riesgo de vida o de salud física o psíquica que contempla la ley anterior, si esto fuera plenamente sincero y estuviera justificado en la conciencia de los Diputados, sería una arbitrariedad limitarlo a las doce primeras semanas de la gestación. Esto puede parecer muy grave. Yo no lo defiendiendo simplemente, quiero apelar sólo a la conciencia, porque si aparece una desgracia familiar intercurrente o un cambio brutal de la situación económica o psíquica de la mujer después de las doce primeras semanas y tiene esta naturaleza socioeconómica que se

quiere introducir en la ley, obviamente es injusto permitirlo sólo en la fase precoz del embarazo. Aquí no estamos hablando de la dignidad y del carácter sagrado de la vida del feto, simplemente estamos hablando de la necesidad socioeconómica de la mujer y si ésta incide con una fuerza tremenda en una fase tardía del embarazo, una de dos, o se asume al sufrimiento psíquico de la ley anterior o se reconoce que aquí, hasta cierto punto, se está disfrazando como una ley de indicación lo que simplemente en el fondo es una ley de plazos. Si la indicación es seria debería extenderse a toda la duración de la gestación y si no es seria, habría que reconocer que se está poniendo un disfraz de indicación a lo que es una mera ley de plazos. Convendría discutir esta cuestión porque creo que apela seriamente a la conciencia de los que en su momento tengan que votar la ley.

Respecto a la pregunta relacionada con los datos de la práctica del aborto realizada en hospitales públicos o instituciones privadas, esta cuestión fuera de nuestro país llama mucho la atención en el siguiente sentido. Cuando en el Congreso se hizo una apelación al entonces Ministro, señor Griñán, sobre los datos estadísticos del aborto, éste comunicó que menos del 3 por ciento se realizaban en los hospitales públicos, y que el 97 por ciento o algo más, se practicaba en las instituciones privadas. También se le preguntó al señor Ministro a qué atribuía esa asimetría de las preferencias de la mujer española por las instituciones privadas.

En la conciencia de todos está que la primera ley española, una ley de la primera generación muy restrictiva, ha gozado de una amplia tolerancia judicial y práctica, de tal manera que nadie ha querido revolver el tema. Ha sido una especie de pacto social en el sentido de hacer la vista gorda. Esto puede parecer un poco fuerte, pero yo he leído una carta circular del entonces Fiscal General del Estado, señor Moscoso, a los fiscales de las audiencias, en la que se decía que el hecho de haber practicado un aborto en una institución reconocida para su práctica conllevaba la presunción de legalidad y que, por tanto, no era necesario admitir a trámite querrelas de los grupos pro vida o de quienes las presentaran. El Gobierno prometió, a través de su Vicepresidente, el indulto a todo médico que fuera condenado. Yo creo que esto ha conducido a que España sea uno de los doce países del mundo —según reconoce un centro de Washington sobre la regulación de la población mundial— donde el aborto puede obtenerse sin dificultad. El informe de este centro de población de Washington señala que el acceso al aborto seguro no viene determinado simplemente por la ley, sino por la existencia de médicos competentes y por la actitud de las autoridades en la tolerancia del aborto. Esta ha sido la realidad española.

Es más, en el Gobierno ha habido opiniones dispares acerca de la oportunidad de aprobar esta ley porque la situación actual es plenamente satisfactoria. En el fondo, lo que yo creo que se pretende ahora con la nueva ley —y es una opinión muy personal— es legalizar la situación «de facto» existente, algo que para muchos es una obligación de los legisladores, aunque yo creo que la legislación no solamente depende de datos sociológicos, sino también de

los compromisos éticos y de los principios constitucionales que entre nosotros hemos acordado. Este dato indica claramente ese hecho. Me atrevería a decir que la inmensa mayoría de los abortos practicados en las instituciones públicas, por no decir la totalidad, son abortos discutidos en sesión, porque se considera que es una operación, no de grave riesgo para la vida, pero sí de enorme importancia ética; no prodiga frívolamente el aborto y esos 1.200 abortos anuales en instituciones públicas con consecuencia del ajuste y seguimiento de la ley. Se habla de 45.000 abortos, mientras que a principios del mes pasado, el 9 de octubre, la revista «Triunfo», sin ofrecer prueba alguna, dijo que solamente se comunica a las autoridades sanitarias una tercera parte de los abortos practicados, lo cual colocaría a España con una cifra de 130.000 abortos, dato que me parece puramente arbitrario. De estos 45.000 abortos en que se ha estabilizado la cifra de abortos en instituciones privadas desde el año 1990, muchos de ellos probablemente sean abortos que analizados a fondo hubieran sido declarados como ilegales, al menos en los que los requisitos serios que exige la primera ley no son cumplidos con el carácter de seria comprobación y han hecho historia clínica; muchas veces pone simplemente «enfermedad neurológica» como razón para el aborto. Por tanto, me parece que estas cifras tienen un valor acusatorio y pienso —ya que se me ha pedido un juicio de valor— que indican claramente la solidez ética de la medicina pública y el terrible riesgo de corrupción de un sector de la medicina privada, que son las clínicas de abortos. El asunto es una acusación muy dura. Me gustaría entrar en los archivos de las clínicas de abortos privados para ver la seriedad que tienen. Ocurre una cosa que fue objeto de una demanda, por decirlo así, deontológica, pero que no progresó, y es que la indicación psíquica en muchas clínicas de aborto la hacen diplomados en psicología y no médicos que evalúen realmente la situación.

Me preguntaban, y es muy difícil que yo pueda opinar libre de prejuicios, que los tengo, evidentemente, y creo que el aborto es un error, al menos desde el punto de vista de la ética médica; sobre si a mí me parece que sería conveniente peinar la ley, privarla de detalles que incluso en una sociedad pluralista le den categoría y que cuando uno esté por ahí fuera pueda, no estar orgulloso de la ley, que yo no lo estaré nunca, pero al menos no ponerse colorados, como ocurre, por ejemplo, con la Ley de Reproducción Asistida, donde existen prohibiciones ilusorias de situaciones que no se dan en realidad. Me parece que habría que someter la ley a una revisión intensa que la privara de esos detalles. Yo he traído aquí algunos de esos detalles, pero como no sé si pueden interesar a alguien, ya que muchos están dichos ya. Quedo a su disposición, porque no sé si he contestado a todas las preguntas, para responder a las cuestiones que ustedes quieran.

Simplemente, para finalizar, diré que no hablo solamente como profesor de ética médica, sino que —creo que lo he dicho antes— he estado doce años presidiendo la Comisión Central de Deontología, que es, hasta cierto punto, una buena torre de vigía, de punto de observación de lo que ocurre en la medicina, muy filtrado, naturalmente, a través

de lo que en primera instancia hacen los colegios. He seguido con intensidad el campo de la ética, de la deontología profesional, y sobre esto puedo responder a todas las preguntas que ustedes quieran.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, doctor Herranz.

Los grupos parlamentarios tienen la posibilidad de volver a preguntar, de pedir aclaraciones. ¿Quiénes van a intervenir? (**Pausa**.)

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

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Quisiera, finalmente, agradecer la exposición del señor Herranz por su precisión y por aquellas aportaciones que desde su punto de vista y desde esa atalaya especial le permiten vislumbrar cuál es la situación médica en España y los conflictos que dentro del colectivo médico puede generar esta redacción contemplada en el artículo 4, de la objeción de conciencia. Específicamente en este artículo me parecen interesantísimas las prestaciones terminológicas de fondo y el sinsentido que desde su punto de vista arroja la literalidad del precepto de referencia.

Simplemente, porque no se nos quede nada en el tintero, diré que en la primera exposición que nosotros habíamos hecho habíamos enfatizado la diferencia, tal como figura en el artículo 3 del proyecto, entre la consideración de la práctica de interrupción voluntaria del embarazo que no implique alto riesgo y la que implique alto riesgo. Ahí se establece una serie de requisitos respecto a personal técnico-sanitario, respecto a materiales y utillaje, y nos gustaría, si lo tiene suficientemente documentado y estudiado, igual que nos precisó en artículos precedentes y posteriores, que realizase alguna aportación desde el punto de vista técnico, respecto a la dualidad que se contiene en el artículo 3 de referencia.

Por lo demás, le damos las gracias por su exposición y las aportaciones que ha realizado ante la Comisión de Justicia e Interior.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: Yo hacía referencia en mi intervención a la mala redacción de la Ley vigente, del artículo 417 bis; pero es que la mala redacción como se ha puesto de manifiesto ahora también continúa, porque en el artículo 1.1 se dice: No constituirá delito..., y en su letra b): Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito contra la libertad sexual o de reproducción asistida no consentida. ¿Cómo puede ser posible eso? ¿O esto permite que la reproducción asistida sea en su momento consentida y después «desconsentida»? Eso tendrá muy malas consecuencias desde el punto de vista legal.

En relación al artículo 7, se dice: «Las interrupciones voluntarias del embarazo practicadas en las circunstancias previstas en el artículo 1.1 constituyen una prestación del Sistema Nacional de Salud.» Son las indicaciones anteriores de la Ley vigente. La pregunta sería, ¿entiende que la

asistencia en todos los casos, es decir, en el nuevo supuesto, podría ser causa de inconstitucionalidad?

Reitero el agradecimiento expresado por su comparecencia, por la exposición que ha hecho y la contestación que ha dado a nuestras preguntas.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Del Campo.

La señora **DEL CAMPO CASASUS**: Señor Presidente, intervengo con toda brevedad para agradecer al señor Herranz su comparecencia y algunas sugerencias interesantes que se han derivado de ella.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra, de nuevo, el doctor Herranz.

El señor **SECRETARIO DE LA COMISION CENTRAL DE DEONTOLOGIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE NAVARRA** (Herranz Rodríguez): La señora Diputada del Grupo Popular hizo referencia a cuestiones de terminología.

En una conferencia que di hace poco sobre este proyecto de ley del aborto dije que felizmente ha habido un cambio sincero de la terminología; se habla de una ley de interrupción voluntaria de la gestación, porque por primera vez se introduce esta idea en la ley. Creo que la ley anterior no podría de ninguna manera llamarse así; ninguna mujer, se ha dicho reiteradamente desde todos los campos, va al aborto voluntariamente. Evidentemente, yo estoy convencido de eso también. Pero, por ejemplo, el real decreto y órdenes ministeriales que obligan a la comunicación de los datos, ya en la situación legal precedente hablaban de interrupción voluntaria del embarazo. A mí me parece que ha habido una especie de corrupción de la terminología.

Con respecto a la cuestión de si existe aborto de alto riesgo o de bajo riesgo, concluiría lo siguiente. Realmente, creo que lo dije antes, en los estudios masivos sobre incidencia de complicaciones y mortalidad, sobre la morbimortalidad de abortos que se han hecho en Estados Unidos y en Inglaterra, ha llegado a afirmarse que el aborto es más seguro que el embarazo, incluso como argumento que invita. Es decir, si el aborto está hecho con competencia, por médicos que lo hacen bien, su repercusión clínica, por decirlo así, puede, hasta cierto punto, ser proporcional a su duración. Evidentemente, en el primer trimestre la técnica ya instalada como fundamental de la dilatación y curetaje del útero vaciando y fragmentando el embrión, o el aborto farmacológico, ya hecho con la RU-486 o con la mezcla de prostaglandinas y algunos otros productos, el metotrexate prostaglandina, con el que se ha hecho un ensayo y que prácticamente consigue el 98 por ciento de resultados, es decir, el aborto programado creo que en sí mismo es una intervención de muy bajo riesgo.

Yo me opuse en su momento, cuando se preparó un real decreto—que luego fue retirado— en desarrollo de la ley anterior, a la moción de aborto de bajo riesgo. No existía, no era, pienso yo, compatible, porque una situación crítica de la mujer que está amenazada en su vida, en su salud, in-

cluso psíquica, no puede tratarse en una instalación que no cuente con apoyo tecnológico para extender los certificados de malformación fetal —dos médicos— o certificado de enfermedad grave expedido por un médico competente. La ley exigía una situación de alta gravedad, que es incompatible con el bajo riesgo, a no ser que se trate de una ficción jurídica. Si en la ley entra la indicación socioeconómica o el aborto voluntario, es decir, la interrupción voluntaria de la gestación, obviamente en el primer trimestre, y creo que ese aborto ordinariamente es de muy bajo riesgo si está realizado por personal competente. Hay que reconocer que en los primeros años de la práctica del aborto en España hubo complicaciones gravísimas de perforaciones en infecciones porque no se había adquirido la destreza necesaria. Abortos de alto riesgo, evidentemente, son los que vienen definidos por la ley antigua. Si la situación socioeconómica fuera sincera, habría que ver hasta qué punto el apoyo psicológico y social son innecesarios para evitar situaciones socioeconómicas de alto riesgo, pero no por el riesgo de la vida en sí.

Hay también una pregunta que me parece que ha formulado la señoría del Grupo Catalán (Convergència i Unió) sobre la prestación económica por parte de la Seguridad Social. Reitero una vez más mi oposición a cualquier aborto, pero en una situación social y legislativa que acepta el aborto —que aunque ahora se llame interrupción voluntaria, ha de estar basado en una situación de apuro grave, en una situación socioeconómica de gravedad equivalente a los supuestos anteriores—, me parece muy parece muy difícil desde un punto de vista legal que la Seguridad Social no dé esta prestación. Puede suponer unos cientos de miles de millones anuales que vienen a agravar los escasos recursos de nuestro Sistema Nacional de Salud, pero si hay una auténtica indicación socioeconómica, hacer pagar a la mujer el aborto me parece que indica poca generosidad.

Evidentemente, un Estado social debería desarrollar las políticas de apoyo que están ya indicadas, lo que sería en conciencia obligado, y hacer una lista de las ayudas efectivas, porque si se quedan en una generalidad que no acaba de ponerse en práctica, son un engaño. En este sentido, si una mujer que se encuentra verdaderamente en apuros no pudiera abortar porque no tiene dinero, es como impedir que una gran inteligencia deje de ir a la universidad porque no tiene recursos. Se debe dar un apoyo social. Me explico, me opongo al aborto; estoy simplemente tratando de que la ley española sea defendible desde el punto de vista de los que van a votar. Creo que al apoyo social debería ir dirigido a mantener esa vida, desarrollarla y ayudar a que ese español no sea destruido, sino que pueda vivir. En este sentido la ley debería prestar una atención mucho más intensa a la función de los centros de asesoramiento previstos. ¿Qué información ha de darse? Me alegra haber visto que en esta redacción final, en el artículo que hace referencia a los centros de información, de asistencia y asesoramiento, se empieza diciendo que los centros de asistencia tienen como función garantizar una eficaz protección de la vida del aún no nacido. Para mí esto es un progreso formidable en relación con la redacción anterior, donde al feto no se le

citaba, era un gran ausente, una especie de parásito intestinal que no tiene nombre ni tiene entidad. Ahora aparece.

¿Hasta dónde tiene que llegar esa eficaz protección del no nacido? Me parece una cuestión muy importante. Cuando en los Estados Unidos, en la práctica del aborto los hospitales públicos, empezando por los municipales, en concreto en Ohio, empezaron a dar información sobre el aborto a las mujeres, se explicó verbalmente lo que era un feto, que existía un ser humano desde el momento de la concepción; se mostraron fotografías de un feto de la edad del que la mujer pretendía abortar, y se encontraron con que muchas mujeres renunciaban al aborto en cuanto tenían noción de lo que ocurría. En un hospital del Estado de Iowa, pusieron el ecógrafo sobre el vientre de las mujeres y veían el feto moviéndose, veían la figura humana y decían: ¡Pero si es un niño que vive y es mío! No lo puedo abortar. Esto limitó de modo notable el número de abortos. Grupos por *choice* denunciaron la situación y la Corte Suprema de los Estados Unidos prohibió radicalmente este tipo de información diciendo que era un desfile de atrocidades y que no hacían otra cosa que limitar la autonomía y la privacidad de la mujer. Esto ha ocurrido en el país donde el consentimiento informado se ha desarrollado como una doctrina fundamental de la ética profesional del médico.

Para mí es paradójico, porque si se toma a las mujeres como débiles mentales, incapaces de asumir una verdad, de tomar una resolución y, se les priva de la información requerida para el consentimiento, si ha de ser informado verdaderamente, quedando diluida en la negación de la existencia del feto, me parece que esto es una pérdida social. Una mujer tiene derecho a abortar, pero haciéndolo a conciencia, no ofuscándose negando la realidad. Por eso me ha alegrado ver que el feto recupera un puesto en el artículo relativo a los centros de información. Habría que ver también si optamos por ponernos una venda en los ojos y no saber qué es lo que se hace o si realmente la situación económica y social es tan grave —si es que alguna vez pudiera serlo— que justifica la destrucción de un ser humano.

Son asuntos duros que pueden ser altamente discutibles, que en planteamientos reblandecidos pueden tolerarse; pero tenemos detrás una sentencia del Tribunal Constitucional donde se nos habla de un *tertuin* que existe por sí mismo, que se desarrolla, que es distinto de la madre. La aparición de nuevo en el texto legal del no nacido me parece un progreso muy importante, pero habría que ponerle huesos y carne para saber cómo debe darse esa información para que la decisión sea consciente, sea libre y tenga la magnitud ética que conlleva la destrucción de un ser humano.

En este sentido, es importante que los legisladores, teniendo como fondo la sentencia del Tribunal Constitucional de 1983, digan cuál ha de ser la mínima lista de nociones, de ideas que el informador ha de dar a la mujer para que ella pueda reflexionar y tomar una decisión madura y consciente; durísima, pero si la ley le autoriza, podrá hacerlo. Me parece que sería considerar a las mujeres como menores de edad morales el ocultarles una fracción importante de la realidad.

El señor **PRESIDENTE**: Concluido este trámite segundo de intervención del compareciente, sólo resta agradecerle vivamente al doctor Herranz su comparecencia voluntaria ante la Comisión de Justicia e Interior y su esfuerzo de información a la misma.

Quiero resaltar, y creo que es absolutamente necesario ponerlo de manifiesto para que el agradecimiento no sea tan sólo formal sino sincero y real, en este caso como en el del resto de los comparecientes, el esfuerzo personal que ha supuesto para todos los comparecientes el desplazarse, abandonando su actividad profesional, a la sede del Congreso de los Diputados para aceptar el requerimiento de comparecer que se les ha formulado.

Muchas gracias, doctor Herranz.

El señor **SECRETARIO DE LA COMISION CENTRAL DE DEONTOLOGIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE NAVARRA** (Herranz Rodríguez): Me parece que no puedo decir nada, pero quiero corresponder con mi agradecimiento también, porque como ciudadano creo que esto me enriquece. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Se suspende la sesión hasta las cuatro de la tarde, porque anticipo a SS. SS. que el compareciente citado para las 13 horas, señor Zorrilla, ha excusado su asistencia mediante escrito dirigido al señor Presidente del Congreso de los Diputados, y asimismo, por razón de un pequeño accidente que ha sufrido, ha excusado también su presencia don Santiago Grisolia. En consecuencia, la siguiente comparecencia tendrá lugar a las 16 horas, hora en que se reanudará la sesión.

Se suspende la sesión.

Era la una y cinco minutos de la tarde.

Se reanuda la sesión a las cuatro y quince minutos de la tarde.

— **DEL DOCTOR DON JOSE LUIS NEIRO BILBAO, MEDICO DEL CEGYR. A SOLICITUD DEL GRUPO VASCO, PNV. (Número de expediente 219/000951.)**

El señor **PRESIDENTE**: Buenas tardes, señorías.

Se reanuda la sesión de la Comisión de Justicia e Interior para continuar con la celebración de las comparecencias acordadas por la Mesa en relación con el proyecto de ley orgánica sobre regulación de la interrupción voluntaria del embarazo.

Prevengo a SS. SS. que después de esta comparecencia habrá una interrupción de aproximadamente una hora, hasta las seis de la tarde, porque el compareciente previsto para las diecisiete horas, el Presidente del Consejo General de Colegios Médicos de España, ha excusado su asistencia. Asimismo les anticipo que la comparecencia de las veinte horas tampoco tendrá lugar por la misma razón, por excusa del señor Presidente de la Real Academia de Medicina.

Tengo el gusto de recibir en la Comisión y de darle nuestra más calurosa bienvenida al doctor don José Luis Neuro Bilbao, médico del CEGYR, en Bilbao; doctor Neuro y, después de los contactos previos que vengo manteniendo con todos los comparecientes, al amigo doctor Neuro porque los trabajos para establecer la convocatoria y la información con todos los comparecientes me ha llevado a un agradable trato personal con todos ellos.

Los miembros de la Comisión ya conocen la técnica de estas comparecencias; no es precisa una declaración previa o un discurso expositivo previo por parte de los comparecientes sino que directamente damos lugar a las preguntas y petición de información que formulan los señores comisionados, posteriormente el compareciente tiene ocasión de expresarse con toda libertad y por el tiempo que guste respecto a las preguntas e informaciones que se le han solicitado, y para cerrar el trámite daremos oportunidad de hacer repreguntas o pedir aclaraciones a los comisionados y el señor compareciente tendrá ocasión de puntualizar aquello que le sea precisado.

Sin más trámite, paso a dar la palabra a los grupos parlamentarios, comenzando por el Grupo Vasco (PNV), cuyo portavoz, señor Olabarría, ha solicitado la comparecencia del señor Neuro. Tiene la palabra.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Quiero agradecer la presencia del señor Neuro puesto que es un amigo mío en el sentido más estricto del término, señor Presidente, no es un amigo reciente por mor de los trámites administrativos conducentes a su comparecencia en este momento sino que es un viejo y antiguo amigo mío al que quiero agradecer su presencia en esta Comisión, sobre todo previendo de forma anticipada que su exposición va a ser lúcida y seguramente muy ilustrativa para todos los comisionados que en estos momentos nos encontramos en los trámites casi prelegislativos, porque es compleja de articular reglamentariamente la naturaleza de la ley orgánica de interrupción voluntaria del embarazo.

Señor Presidente, usted ya conoce cuál es nuestra opinión sobre estos trámites que estamos realizando. Evidentemente, como sabe usted, es una opinión muy crítica sobre la propia existencia de estas comparecencias por circunstancias de coyuntura política, no por circunstancias que de la eventual ilustración de los comparecientes —que seguramente va a ser importante— pueda derivar.

En todo caso, como mi grupo pretende también dar una impronta de decoro y dignidad a estas comparecencias, que es la propia de esta institución que representamos, entendemos que lo pertinente no es hacer un discurso político sobre esta ley sino plantear las dudas que en este momento el contenido material de la ley suscita en mi grupo parlamentario, por lo que voy a hacer preguntas muy esquemáticas y concretas.

La primera, señor Neuro, sería ¿qué opinión tiene usted sobre este proyecto de ley? Si se analiza el artículo 1.º, ya le matizo o le concreto un poco más la pregunta, que se rotula como supuestos no punibles de interrupción del embarazo, uno tiene a veces la impresión de que estamos ante una ley de plazos encubierta, pues establecer que la madre

gestante pueda abortar durante las doce primeras semanas de gestación, sencillamente con que ella, discrecionalmente, de forma absolutamente discrecional o libre, valore que de la continuidad del embarazo concurren circunstancias o problemas de naturaleza social, de naturaleza familiar o de naturaleza personal para ella, se nos antoja que es una indicación de naturaleza tan omnicompreensiva en sus propios términos que técnicamente estaríamos realizando una ley de plazos quizás encubierta o quizás subrepticia, puesto que el «nomen iuris», o lo que se pretende a través del proyecto de ley, lo que articula el proyecto de ley es realmente la posibilidad de abortar libremente en un plazo de tiempo que se configura o se cuantifica aquí como de doce semanas de gestación. Desde esta perspectiva, me gustaría conocer de su propia capacidad y perspectiva analíticas, que son las de un profesional acreditado en este mundo, qué opinión le merece que se plantee una ley de plazos con esta cobertura pretendidamente jurídica, una ley de plazos con la cobertura, con la apariencia o pretensión de articular una cuarta indicación despenalizadora, cuando luego nos encontramos con que no es un supuesto realmente de no punición sino que es un supuesto de no tipificación, porque no se considera la conducta no punible, sino que se considera no delictiva, lo cual es un salto cualitativo muy importante sobre la anterior legislación que establece el supuesto de no exigibilidad de otra conducta, y por tanto de no punición, de no imposición de la pena, pero sí de criminalización o de penalización de la conducta. Esta sería la primera pregunta en concreto, ¿qué opinión le merece una ley de estas características desde su experiencia como ginecólogo acreditado?

La segunda pregunta que a mi grupo le gustaría hacer es la siguiente: no se da ninguna relevancia jurídica en este proyecto de ley orgánica al consentimiento o a la participación en todo el «iter», en la conducta que en este momento se destipifica como penalmente relevante, no se da ninguna relevancia jurídica al consentimiento del otro progenitor, del progenitor padre o como se le quiera denominar. Me gustaría saber qué opinión le merece que el padre, el progenitor padre, o el otro progenitor, no tenga ningún tipo de participación —yo en este momento no me considero cualificado para emitir cuál debería ser esta participación—, que no se considere ninguna participación y relevancia jurídicas de ningún tipo, y me gustaría saber qué opinión le merece a un ginecólogo acreditado como usted.

En tercer lugar, me gustaría saber también, desde su perspectiva analítica o desde su experiencia, qué opinión tiene de la Ley actualmente vigente, sobre el actual artículo 417 bis, del Código Penal, que no considera punibles los abortos practicados cuando concurren las tres circunstancias que son conocidas, especialmente con una indicación específica, si es posible, al supuesto o a la indicación de problemas psíquicos para la madre, o problemas no de naturaleza física sino psíquicos para la madre que, como todos conocemos, es la indicación que de forma abrumadoramente masiva ha sido utilizada probablemente para conseguir que ninguna madre, desde que está vigente este artículo, sea penada, enjuiciada, ni siquiera procesada por una práctica del aborto.

Por último, preguntarle cuál es su opinión sobre los mecanismos de información, ese peculiar trámite que aquí se articula a la información previa en vía administrativa sobre los derechos o de alguna manera sobre las cualidades que al Estado, utilizando la expresión del proyecto de ley, le asisten para la protección de la vida, y si no es una contradicción puesto que está tácitamente indicado que el Estado debe indicar a la madre qué presupuestos o qué conceptos le asisten para proteger a la vida, y si realmente el legislador no está tácitamente indicando que el Estado debe proteger la vida y a la madre se le puede indicar en qué supuestos puede vulnerar, ilegítimamente en nuestra opinión, puede ser sólo nuestra opinión, el derecho a la vida que consagra un precepto de la Constitución tan importante como el artículo 15.

Esto nos lleva a la última pregunta al señor Neiro, señor Presidente, y es que desde su perspectiva como ginecólogo, como hombre de la medicina, desde qué momento entiende usted que la vida humana debe ser objeto de protección por los poderes públicos del Estado.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Fernández González.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Quiero agradecer, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, la presencia de don José Luis Neiro Bilbao, en esta Comisión de Justicia e Interior, comparecencia hecha a solicitud del Partido Nacionalista Vasco, que sin duda alguna hará aportaciones técnicas y profesionales precisas, al igual que el resto de comparecientes, que puedan ayudarnos a ilustrar suficientemente este debate y a conocer detalles y pormenores que desde su perspectiva profesional yo creo que podrá aportar sin duda alguna.

A nosotros nos gustaría, si usted lo estima oportuno, que nos hiciese algún tipo de valoración respecto a las novedades legislativas que presenta el proyecto de ley que tiene como objetivo ampliar la legislación vigente del aborto en España. El Portavoz del PNV hacía referencia a uno de los aspectos importantes que sin duda alguna es la introducción de un cuarto supuesto. A mí me gustaría que usted valorase la adecuación gramatical y de fondo que el propio articulado del proyecto de ley introduce al homologar gravedad semejante al nuevo supuesto, es decir, al conflicto de índole personal, familiar o social con los tres supuestos que en la actualidad están despenalizados en España.

Me gustaría que valorase, porque yo creo que ahora ya estamos en momentos de hacer afirmaciones, qué juicio le merece que más del 90 por ciento de los abortos practicados en España sean acogidos al peligro para la vida psíquica de la madre, y que el 10 por ciento restante se cobije para los otros dos o tres supuestos contemplados en la actualidad.

También nos gustaría que valorase desde el punto de vista médico cómo cataloga o conceptúa la redacción o la novedad, a su vez, que aporta el artículo 4.º del proyecto de ley, en relación con la objeción de conciencia. Esta misma mañana, oíamos algún juicio interesante poniendo de manifiesto que quizás la primera parte del precepto, es decir,

en el caso de la práctica de la interrupción del embarazo fuera urgente por existir un riesgo vital para el gestante, todo médico especialista en ginecología o en obstetricia, así como el personal de enfermería, que estuviese integrado dentro de un centro público, tendría la obligación de practicar el aborto. Ello planteaba algún problema interpretativo porque el personal que esté integrado dentro de un centro con cuadros especializados no tendría derecho a hacer una objeción de ciencia o de conciencia, y si otro tipo de personal médico que, por ejemplo, no cumpliera con estos requisitos. También nos gustaría saber qué intencionalidad se puede dar, a su juicio, a la última parte de ese precepto cuando se aduce que tampoco se podrá invocar por el personal médico sanitario para justificar la denegación de la asistencia a una mujer cuya vida o salud se encuentre en grave peligro; es decir, esta dualidad del riesgo vital y del grave peligro nos gustaría que desde el punto de vista médico y profesional, ofreciera alguna matización que nos ayudara a ilustrar correctamente el precepto.

Igualmente, en el artículo 3.º del mencionado proyecto de ley se señala una dualidad respecto a los centros autorizados, estableciendo características diferentes, en orden a que el embarazo sea o no calificado como de alto riesgo. Desearíamos que nos ayudase a ilustrar esta clasificación dual, que puede llevar aparejadas consecuencias de personal, de utillaje y de todo tipo de material e instalaciones adecuadas para operar en un sentido u otro.

Asimismo, nos gustaría conocer su opinión profesional con relación a un aspecto que se incluye novedosamente en el artículo 1.º del proyecto de referencia y que también se ponía de manifiesto a lo largo de las comparecencias de esta mañana. Era la innovación consistente en que, aparte de violación o de un delito que atente contra la libertad sexual, se incluya también la posibilidad de que el aborto esté despenalizado en el supuesto de reproducción asistida no consentida; si realmente es un hecho constatable, si tiene visos de ser real, si es una imaginación demasiado abstracta y no tiene ubicación en la realidad española o en la realidad en general.

Por último, quisiera saber qué juicio le merece la regulación final que se hace de los centros de asesoramiento o de asistencia; es decir, si estima —y creo que lo planteaba el portavoz del PNV— que a través de estos centros de asesoramiento o de consejo de asistencia, desde el punto de vista del Estado, se tutela de forma adecuada e importante la vida del concebido y no nacido. Aunque sea redundante, me gustaría saber desde qué momento cree que podemos estar hablando de un ser humano.

El señor **PRESIDENTE**: Como no hay más peticiones de información, tiene la palabra el doctor Neiro.

El señor **NEIRO BILBAO** (Médico del CEGYR): Antes de comenzar a contestar a los diversos interpelantes, también deseo agradecer muy profundamente, primero, que me hayan dado oportunidad de asistir a una comparecencia de este tipo, fundamentalmente porque desde el punto de vista estrictamente profesional —y hablo a título personal, pero podría hacerlo en nombre de muchos de mis

compañeros— resulta muy gratificante que ustedes dediquen parte de su tiempo y de su actividad parlamentaria a un tema que para nosotros es debatido casi de continuo en las unidades de reproducción asistida, en una de las probablemente más importantes del Estado vengo trabajando desde hace quince años.

Al señor Olabarría quería agradecerse en lo personal, porque es verdad que somos amigos desde hace muchos años y mucho más de lo que nos da la cortesía parlamentaria. También al señor Presidente fundamentalmente por la enorme cantidad de dificultades que, sin desearlo, le he tenido que poner, debido a la premura de su pretensión para que compareciera. Ciertamente, y me disculpo públicamente, yo también tengo compromisos, algunos de los cuales están ligados a mi actividad profesional y otros a la académica, y la verdad es que resultaba muy complejo desligarme de esos compromisos en 24 ó 48 horas.

Sin más, y para no hacerles perder tiempo, voy a tratar de responder, por orden, si no les molesta, primero al señor Olabarría, que me hacía cinco preguntas, y creo no haberme olvidado de ninguna.

Es difícil hacer una valoración general sobre el proyecto de ley, desde un punto de vista estrictamente profesional médico. Me preguntaba si no estaremos asistiendo a una ley de plazos encubierta. Para empezar, le diré que seguro, que esto es una ley de plazos encubierta. Desde el punto de vista profesional ginecológico y desde luego desde el punto de vista de los que nos dedicamos a la reproducción asistida, nosotros no albergamos ni la más leve duda de que esto es una ley de plazos encubierta; y bienvenida sea con matices. Fundamentalmente bienvenida sea porque a los médicos siempre nos ha tocado ser, por lo menos en mi opinión, el malo de la película. Si accediéramos a hacer el aborto, porque éramos abortistas y desde un lado del guión nos atacaban de asesinos, nos llamaban de todo, a veces nos llevaban a los tribunales y en otras ocasiones se nos vilipendiaba pública y quizás hasta privadamente. Si denegábamos la posibilidad de practicar el aborto, por razones de conciencia, de oportunidad o de otras veinte distintas, también se nos vilipendiaba, fundamentalmente desde los opositores de los primeros y entonces se nos hacía todo tipo de insultos. A mí me han llamado desde asesino a meapilas en diferentes momentos de mi carrera por hechos muy puntuales. La verdad es que uno, al final, no sabe muy bien en qué lado está, si es que tiene que estar en alguno. Por eso, el agradecimiento de que les hacía partícipes al principio de mi exposición, es muy sincero. Yo deseo profundamente que este país a los médicos y, sobre todo, específico muy claramente, a los especialistas en obstetricia y ginecología y, todavía más, a los que dentro de la ginecología hacemos reproducción asistida, nos quite del punto de mira de los ataques pro o contra abortistas. Bienvenida sea, por tanto, si hemos de tener una ley de plazos. No soy yo el que tiene que decidir en este país, si va a haber o no una ley de plazos y, desde luego, no soy yo el que está dispuesto a afirmar si sociológicamente el país se lo puede permitir. Lo que sí les pediría es que hagan lo necesario para que, en la medida de sus posibilidades, si sociológicamente creen ustedes que el país se puede permitir

una ley de plazos, que la hagan, para que nos quiten a los médicos de la batalla desde el principio. Por tanto, por supuesto creo que es una ley de plazos encubierta, lo que pasa es que a mí me gustaría que si esa ley de plazos llega a tener vigor, en cuanto a su aplicación futura en la sociedad, no se meta para nada a los médicos desde ningún punto de vista, de tal manera que no tengamos que prejuzgar ni juzgan absolutamente nada sobre las actitudes de la paciente concreta. Con ser difícil legislar —y a veces ustedes lo tienen más difícil que nosotros—, los que estamos delante de la paciente, gestante o no, somos los médicos y el que se tiene que poner delante de una señora a decirle que la ley no establece este supuesto soy yo. Esa postura no la quiero para mí nunca jamás, no quiero que se dé siquiera la posibilidad de que tenga que afirmar o negar que una mujer tiene o no derecho a abortar. Por supuesto, creo que es una ley de plazos encubierta. Sin embargo, creo que es mala en general; desde el punto de vista estrictamente médico, si me permiten el adjetivo, a mí me parece horrosa, fundamentalmente porque tratando de que haya un cuarto supuesto de despenalización que contemple los plazos, sin embargo no lo hace de frente e introduce un sesgo que puede ser opinable en algunas formas, y opinable sobre todo para algunos de nosotros, los médicos, que finalmente vamos a tener que aplicar la ley a diario en nuestras consultas, en nuestros hospitales. Por tanto, si ha de haber una ley de plazos, que la haya, pero de frente, sin subterfugios, sin posibilidad de que nadie me pueda insultar o pueda tener la posibilidad siquiera de juzgar mi actitud profesional respecto de un problema concreto que presenta una paciente cuyas decisiones, desde mi punto de vista, son perfectamente defendibles a favor o en contra del aborto.

Desde ese punto de vista, terminaré contestándole a esa primera pregunta diciéndole que, según mi criterio, no hace falta esta ley. Ya no estoy tan seguro de si hace falta una ley de plazos al estilo tradicional; es decir, en este país podrán interrumpirse los embarazos que las mujeres gestantes deseen entre tal y tal plazo. Eso es lo que yo entiendo por una ley de plazos, lisa y llanamente, pero una ley de plazos de este tipo creo que no hace falta. No hace falta y me voy a remitir durante mi espero corta exposición a muchos motivos con los que ustedes podrán concluir seguramente conmigo, a fuer de sinceridad, no es preciso este tipo de ley en la sociedad española, por lo menos en la vertiente en que yo me muevo.

En su segunda pregunta, señor Olabarría —y las contesto todas sobre la marcha—, hace hincapié en cuál es mi opinión sobre la del padre o progenitor. Me parece que es un tema muy conflictivo, evidentemente no el más conflictivo de todo este proceso. El protagonista fundamental aquí probablemente es el que menos se considera, como después tendré oportunidad de debatir. Creo que la opinión de la gestante es de calidad; la gestante es ella, se haya conseguido el embarazo como se haya conseguido, y después aludiré a algunos de los aspectos que usted me comentaba.

No tengo muy claro, desde el punto de vista médico, desde el punto de vista del ginecólogo, si la opinión del pa-

dre debe ser definitiva; no lo tengo muy claro. Sí tengo muy claro que, como ciudadano primero y en segundo lugar como profesional de la reproducción, yo necesito siempre a una pareja. Y necesito una pareja porque, en mi opinión por lo menos, la decisión de tener un hijo y de encargarlo a futuro, en el ámbito concreto en el que yo me muevo —les quiero recordar que me dedico especialmente a la reproducción asistida—, es una decisión normalmente compartida y, además, muy pensada durante muchísimos años. En las consultas de reproducción vemos parejas que llevan intentando un embarazo, que llevan intentando romper su racha de esterilidad no por meses sino por años y, a veces, por décadas. Y ésa es una decisión que se toma siempre en pareja.

A la contra, cuando el embarazo ya existe y lo que pretende la mujer es terminarlo, se me hace muy difícil enfrentarme sólo a la decisión de la mujer. Ciertamente sería deseable que ese deseo de interrumpir el embarazo fuera compartido por el progenitor, pero también se me alcanza que debe ser muy difícil legislar sobre eso, porque muchos de los embarazos que se desean interrumpir en el país —y lo digo no desde la fuente estadística sino desde la que me da el conocimiento de la asistencia diaria— son en parejas monoparentales, en mujeres solas, cuyo embarazo, en general, ha sido no deseado y en muchas ocasiones en contra de sus deseos claramente manifestados, fruto incluso de una violación intramarital, por qué no reconocerlo, o de una violación al estilo tradicional, en lenguaje popular, una violación callejera. Desde ese punto de vista, es evidente que la opinión de la mujer sería de calidad. Sería deseable, insisto, la opinión del progenitor, caso de ser conocido, pero intuyo que debe ser muy difícil legislar pormenorizadamente, con puntos y comas, atendiendo a la gramática y a la sintaxis castellanas, sobre ese pormenor. Por tanto, no me atrevo a decir si la participación del progenitor debiera ser solamente consultiva o si debiera ser una participación activa en el hecho de la decisión. En cualquier caso, sí quiero expresar que, según mi criterio, sería deseable.

En su tercera pregunta hace referencia a si es suficiente la despenalización del artículo 417 bis del Código Penal, en los actuales términos, independientemente de que a este proyecto le den vía libre o no. Creo que es perfectamente suficiente en el «status» actual del entorno sociológico en que se mueven las pacientes —no me atrevo a decir nuestro país y no hablo en nombre de nadie— que vemos en los hospitales públicos y privados.

A mí todavía me asiste la circunstancia feliz de trabajar en lo que tradicionalmente se conoce como medicina pública, en uno de los centros más grandes del norte de España, en el Hospital de Cruces, y en un centro privado, también muy grande, que es el Centro de Estudios de Ginecología y Reproducción, al que aludía el señor Presidente en la presentación, y creo que todavía no he visto ni un solo caso de petición de interrupción del embarazo que no pueda acogerse a la despenalización anterior.

También le corrijo —si me lo permite— y en parte le contesto a la señora Fernández González, porque los datos estadísticos que obran en mi poder y que proceden del Ministerio de Sanidad asumen por encima de 45.000 inte-

rrupciones voluntarias del embarazo en el año 1994 y por encima de 35.000 en el anterior. Quiero decir que a mí me resulta difícil, si no imposible, encontrar una sola mujer en este país que, a partir de 1985 —es en 1985 cuando se regula la despenalización del artículo 417 bis—, no haya podido abortar con las máximas condiciones de seguridad —y de eso hablaré más tarde— a la luz de la despenalización anterior. Que el tanto por ciento de las indicaciones que se hayan usado para hacerlo sea uno u otro creo que es irrelevante y que, además, no forma parte de un análisis político. En mi criterio, no debe hacerse un análisis político del porcentaje de indicaciones, porque nuestras conciudadanas —nuestras pacientes, en mi lenguaje— tienen derecho a utilizar esa ley como mejor les convenga, siempre y cuando piensen que están integradas dentro de los supuestos de despenalización que regían hasta ahora. Pero el hecho de que ninguna mujer que lo deseara, se haya quedado sin poder abortar, por lo menos por haber encontrado desde el punto de vista legislativo pegas importantes, creo que puede ser asumido por todos.

Me voy a extender un poco más sobre el porcentaje de indicaciones en relación con las preguntas de la señora Fernández González. También me pregunta S. S. sobre la información previa, y en el seno de los centros de información y asesoramiento desde cuándo el Estado debe ser partícipe de la protección de la vida de un determinado ciudadano. Creo que esto es la pescadilla que se muerde la cola —y si me permite el juego de palabras— en Castilla se dice de los gallegos que responden a una pregunta con otra, y aunque no soy ni castellano ni gallego, también le voy a responder con otra. Le diría: contésteme usted desde cuándo el Estado tiene derecho a no tutelar la vida. ¿Desde qué momento el Estado tutela una vida de forma parcial o ésta vida sí y ésta vida no?

Creo que desde un punto de vista estrictamente biológico —y en eso sí les puedo argumentar toneladas de cosas— la vida humana no tiene solución de continuidad. Aunque no se produce en el mismo instante de la fecundación —eso no es cierto y ahora se lo aclaro—, la vida humana termina con la muerte biológica del individuo, y eso supone el cese de la actividad cerebral por consenso del Congreso Mundial de Neurología de hace unos años, en París. Pero, al estilo de cómo se considera que la muerte cerebral es el final de la vida humana, no se puede considerar que el comienzo de la actividad cerebral sea el comienzo de la vida humana. Fundamentalmente porque hoy, con nuestros sistemas de medida, hemos conseguido establecer actividad bioeléctrica en el embrión con tres días de anticipación sobre lo que hace 25 años conseguíamos.

Por tanto, señalaré que no es la fecundación el origen de la vida humana sino la singamia, entendiéndolo por tal la fusión de los dos núcleos de los gametos masculino y femenino y el entrecruzamiento cromosómico. Esto es lo que diferencia la vida humana de una manera estrictamente biológica, y esto es absolutamente innegable. Nadie en su sano juicio, con unos mínimos conocimientos de biología y con un mínimo de sensatez, puede afirmar ninguna otra cosa. Desde el momento del entrecruzamiento cromosómico entre los 23 cromosomas —idealmente— del núcleo

del espermatozoide y los 23 cromosomas del núcleo del ovocito —de lo que popularmente se conoce como óvulo, que no es tal— se forma lo que en biología del embrión, en embriología, llamamos la singamia. Desde el mismo momento de la fusión de los núcleos, repito, es cuando se produce el comienzo de la vida humana. Y de una vida humana, señor Olabarría, se lo recordaría, que desde ese momento es única e individual, y desde ningún punto de vista, creo yo, parcelable, fundamentalmente porque aunque no es un individuo completo, evidentemente, no hay solución de continuidad en el proceso biológico de desarrollo de las potencialidades que el embrión ha creado.

Les aseguro que no sólo es enternecedor sino muy enriquecedor ver que una simple célula, por cierto no demasiado grande ni demasiado lustrosa, ni morfológicamente demasiado impactante, vista en el estereomicroscopio, como hacemos diariamente en los laboratorios de reproducción asistida, se convierte nueve meses y pico más tarde en un ser de tres kilos y medio, insisto, sin solución de continuidad. Es la misma persona humana. Por tanto, con esa argumentación bioética, que está fuera de duda desde cualquier punto de vista y desde cualquier planteamiento bioético, por diferentes que sean los muy diversos planteamientos bioéticos que asisten a nuestra especialidad, le diría que la vida humana no tiene solución de continuidad. Por consiguiente, mi criterio, como especialista en reproducción, como integrante de los equipos que dan luz a muchos embarazos que de otra forma no podrían ser conseguidos, es que el Estado debe tutelar toda la vida humana. Cualquier otra consideración creo que nos retrotraería a finales del Medioevo o principios del Renacimiento, en la época histórica de Vesalio y compañía, cuando se iniciaban las primeras autopsias, en que se intuía, se asumía, que la vida humana comenzaba cuando el embrión adquiría forma humana. Creo que eso es muy lamentable. La historia de la Medicina ha pasado por épocas más o menos oscuras, algunas de las cuales están periclitadas, afortunadamente, pero repito que es muy lamentable fundamentalmente porque, de ser ése el criterio muchas de las personas de este país que nacen con graves malformaciones —afortunadamente cada vez menos, lo digo con sinceridad, gracias a la despenalización del artículo 417 bis—, con graves taras físicas o psíquicas no debieran ser consideradas, a la luz de aquel argumento, como personas humanas, lo que ciertamente me parece muy lamentable. Además, me parece retrógrado, cuando lo que se pretende con un proyecto de ley como el que están ustedes debatiendo aquí hoy es poner una pica en Flandes de modernidad sobre la bioética.

Por consiguiente, contesto sobre la marcha a su quinta pregunta: ¿Desde cuándo se ha de proteger y cuándo comienza la vida humana? Creo que mi criterio está ya perfectamente claro. ¿Desde cuándo se debe proteger? Yo tengo una opinión como ciudadano, pero desde el punto de vista profesional mi opinión no tiene validez en ese sentido. Sí la tiene en cuanto a que le aseguro —y esto es un principio incontrovertible de la biología humana— que la vida humana comienza en el momento del entrecruzamiento cromosómico, cuando ese ser distinto, único e individual, absolutamente distinto de sus progenitores, y eso

sucede 17 horas después, 17 horas después de que el espermatozoide se haya puesto en contacto con el ovocito, para ser preciso, entre 17 y 22 horas después, porque, además, señor Olabarría, si el espermatozoide tarda más, de 22 a 24 horas en fecundar al ovocito una vez que ha llegado a su contacto, ese ser humano se abortará espontáneamente con una altísima probabilidad, porque la naturaleza selecciona muchísimo y sólo estamos aquí —si me permite no la broma, pero por lo menos el medio dislate— los más altos y los más guapos, el resto se quedaron por el camino, y les recuerdo que la especie humana es la especie animal, hablando en términos zoológicos, que más abortos soporta a lo largo de su vida reproductiva.

Contestando a la señora Fernández González he de decirle que me pide algo que está fuera de mis capacidades. *Me pide una valoración crítica de las novedades legislativas de este proyecto de ley.* Yo no soy jurista, ni siquiera aficionado, mis conocimientos de Derecho se circunscriben a dos o tres leyes, eso sí, me las conozco muy bien, la Ley General de Sanidad, la 35/1988, y la de manipulación de tejidos humanos con fines diferentes a los de la reproducción, en cuyo debate también tuve la oportunidad de participar en pequeñas comparencias, pero, aparte de eso, mi experiencia en el mundo del Derecho es nula, afortunadamente. En cualquier caso, creo que algunos de los comentarios que he hecho respondiendo a las preguntas del señor Olabarría también pueden ser válidos para usted. ¿Cuál es la valoración gramatical que yo hago sobre «la gravedad semejante a...»? Me parece que ése es un término equívoco, en mi criterio como ciudadano, fundamentalmente porque se equiparan dos conceptos que, si no son contradictorios, por lo menos nada tienen que ver entre sí: uno es el concepto de gravedad, entendiendo por tal el grado evolutivo de una determinada enfermedad en un momento concreto y que evidentemente exige una valoración profesional médica fuera del ámbito de cobertura de la opinión de la propia mujer gestante. Ella podrá sentirse, y eso es «feeling», eso es sentimiento, eso no es medible, eso es síntoma, o signo, podrá sentirse mal, pero su enfermedad puede no ser grave, y viceversa, en términos médicos podrá estar perfectamente asintomática, en lenguaje popular perfectamente bien y, sin embargo, tener una enfermedad gravemente consuntiva y que le vaya a llevar a la muerte en poco tiempo y que sea de una gravedad extrema. Por tanto, gramaticalmente me parece incorrecto atribuir un concepto médico a la opinión de una mujer. Enténdame, en este caso no se valora su opinión profesional sino su opinión como ciudadana, como embarazada. En modo alguno trato de hacer otra disquisición; hago esta aclaración para que en las preguntas no me den en el mismo lado de la cara donde me daban antes las feministas cuando decíamos que no o cuando decíamos que sí.

Eso suena a equívoco, a mí por lo menos me induce a equívoco equiparar un concepto médico con un concepto de opinión personal sobre el propio estado de su propia sintomatología. En Medicina distinguimos muy bien entre síntoma y signo: síntoma es algo que el paciente refiere y que no es cuantificable. Sin embargo, signo es aquello que

es objetivable, medible con diferentes artilugios o con diferentes aparatos o medios.

Posteriormente me ha pedido que hiciera una valoración sobre que el 90 por ciento de los abortos se realicen arguyendo peligro para la salud psíquica. Yo le repreguntaría: ¿y qué? Y, si me permite, le corrijo, no es el 90 por ciento, sino exactamente el 97 por ciento; hay un 1,6 por ciento en los que la causa por la que se hizo la interrupción voluntaria del embarazo fue la salud física de la madre; hay un 1,1 por ciento de malformaciones, no sé si graves o no, y un 0,1 por ciento por violación. Por tanto, no es el 90 sino el 97 por ciento, pero me da exactamente igual. Yo considero que la interrupción voluntaria del embarazo debe estar despenalizada, y me alegré mucho cuando se hizo en 1985, me alegré pero sólo parcialmente. Me alegré en función de que se empezaba a reconocer una situación de hecho y que venía dándose en el país continuadamente. Me entristecí terriblemente —y ahora lo manifiesto públicamente— porque no se dio la solución definitiva al problema. Y no se dio la solución definitiva al problema precisamente porque el 97 por ciento de las mujeres españolas que abortan en este país lo hacen argumentando graves alteraciones para su salud psíquica. Lo que pasa es que con esa corrección de cifras que me he permitido yo me preguntaría por qué es así. Probablemente porque no medió violación ni hay malformaciones que cercenar, si es que deben ser cercenadas, y porque tampoco medió alteración de la salud física, pero eso me da exactamente igual, ése es un derecho que le asiste a la mujer en función de la despenalización del artículo 417 bis que ustedes decidieron en 1985. Lo que yo diría es que eso nos debería hacer replantearnos si por lo menos para las 45.000 españolas que abortaron en 1994 no está escondiendo la necesidad de una ley de plazos. De frente, como les decía.

Me paso a un tema que es muy controvertido para nosotros. Usted me pide una valoración sobre el artículo, sobre la objeción de conciencia. De nuevo tengo una dualidad de sentimientos: me he alegrado profundamente cuando en esta nueva legislación sobre el tema de la interrupción voluntaria del embarazo el legislador pretende reconocer la objeción de conciencia como un derecho libre de los médicos, pero al mismo tiempo el legislador me pone en una situación muy comprometida porque legisla sobre algo que yo creo que ni siquiera debiera estar contemplado. Y me voy a explicar. Juntan dos situaciones que son claramente distintas y que me parece que atentan gravemente contra la dignidad de mi profesión que yo tengo en muy alta estima, equiparan aquella situación en la que no puedo objetar razones de conciencia para no asistir a una embarazada cuando la interrupción voluntaria del embarazo sea obligada por razones de urgencia vital y, al mismo tiempo, en el mismo párrafo me dice que no podré eximir razones de conciencia para negarle el auxilio a una mujer que, como consecuencia de la interrupción voluntaria del embarazo, necesite asistencia vital apremiante. Yo creo que son dos cosas radicalmente distintas. ¿Por qué? Fundamentalmente porque yo desconozco completamente que haya un solo médico especialista en obstetricia y ginecología del Sistema Nacional de Salud o de cualquier otro

sistema sanitario privado le haya negado la asistencia conscientemente a una sola mujer que ante una perforación uterina, una hemorragia masiva o ante cualquier otra complicación o cualquier otra circunstancia como consecuencia de su interrupción voluntaria del embarazo ya realizada, solicite directamente la asistencia. Es más, mi deber no solamente sería asistirle como médico sino también como ciudadano, y aún más, si yo fuera consciente de que había habido un solo compañero que hubiera denegado esa asistencia mi obligación sería llevarle al juzgado de guardia, primero, y a un tribunal deontológico después.

Por eso yo creo que es indigno para mi profesión que ustedes legislen sobre ese punto concreto, porque se ha hecho siempre, porque yo no creo que haya nadie que con la profesión de médico en la mano y siendo ginecólogo le haya denegado la asistencia a una paciente que, como consecuencia de lo que fuere, necesite asistencia médica urgente ante una situación de compromiso vital, pero eso es una cosa y otra muy distinta es la consideración de un supuesto que para mí es irreal, absolutamente irreal, porque no intuyo, no acierto a ver cuál es la situación en la que la interrupción voluntaria del embarazo sea obligada, con carácter urgente, para salvar la vida de la gestante. Creo que nunca he encontrado una situación, por lo menos a lo largo de los pocos años de ejercicio que llevo, en la que la interrupción voluntaria del embarazo fuera realmente terapéutica para salvar la vida de la paciente con carácter de urgencia. El término urgente debe ser reservado para circunstancias realmente urgentes, y yo creo que una interrupción voluntaria del embarazo siempre puede, es más, debe poder diferirse seis, ocho, doce horas para preparar al paciente, para preparar al equipo o para preparar las circunstancias en las que debe darse con mayor seguridad. Desde ese punto de vista le diré que si lo deseable es que no hubiera abortos —como principio general de funcionamiento yo diría que para mí lo deseable es que nunca hubiera embarazos no deseados— lo que tengo absolutamente claro es que, dado que va a seguir habiéndolos con toda seguridad, ninguna mujer debe poner en riesgo vital su vida por abortar en malas condiciones de salud.

Por tanto, quiero decir que la Sanidad pública o la privada —da igual, en eso no hay ninguna diferencia— debiera asegurar la seguridad del método, la seguridad en cuanto a ausencia de complicaciones previsibles a la hora de aplicar una determinada técnica para la interrupción voluntaria del embarazo. Aquello de la partera del barrio no puede seguir, no podemos seguir tolerando que en ningún centro de España, público o privado, una sola mujer ingrese en unas malas condiciones de salud consecutivas a una interrupción voluntaria del embarazo insalubre. Eso sí es de juzgado de guardia en un país como el nuestro, que presume de tener una medicina altamente tecnificada y con un Sistema Nacional de Salud que creo que puede pasear orgulloso por todo el mundo.

Desde el punto de vista de los centros de asesoramiento, de los que me hablaba usted, le diría que nuestro criterio sobre los embarazos de alto riesgo ha variado. Los ginecólogos integrados en grandes equipos de reproducción y que formamos parte de grandes hospitales, consideramos que

todos los embarazos son de alto riesgo, fundamentalmente porque ya hemos colegido que aquellos embarazos que van mal son los que hace unos años eran considerados como de no riesgo y aquellas muertes perinatales o aquellos embarazos que terminan en una muerte fetal muchas veces inexplicada, al 62 por ciento se producen entre los embarazos que no eran controlados como de alto riesgo y no eran previsibles las grandes complicaciones que después han devenido en la muerte fetal. Por tanto, consideramos que todos los embarazos son de alto riesgo, por lo que cualquier interrupción voluntaria del embarazo debe hacerse en máximas condiciones de seguridad, con todos los medios posibles como para asegurar, dentro de lo médicamente asegurable, que la paciente no va a sufrir complicaciones porque, técnica o profesionalmente, el equipo no esté dispuesto a la mayor cantidad de seguridades posibles. Las instalaciones deben ser suficientes en todos los casos, me da igual que sea un centro público o un centro privado.

Por supuesto, también estoy en desacuerdo con usted cuando habla de: solamente aquellos médicos especialistas en obstetricia y ginecología integrados en un centro de carácter público o privado... y los que no estén integrados tampoco pueden aducir razones de conciencia para denegar auxilio a una embarazada en grave peligro de muerte. Da igual, la profesión médica, mucho antes que legislativamente, tiene sus propios códigos deontológicos que impiden esa denegación de asistencia.

Respecto de lo que me preguntaba la señora Fernández González acerca de si la violación trata de ser equiparada al embarazo conseguido por reproducción asistida no consentida, la verdad es que yo empecé a trabajar en reproducción asistida cuando todavía no había terminado mi licenciatura de Medicina, cuando era estudiante y colaboraba en la unidad de reproducción humana de mi hospital, todavía muy doméstica, y no conozco ni un solo caso, ni se me ha referido un solo caso en todos los hospitales del mundo en los que he trabajado, en que un médico aplique una técnica de reproducción asistida en contra de la opinión de la propia mujer. Me parece que esa situación no se da.

Por otra parte, que conste la reproducción asistida dentro de la ley del aborto ya me parece un poco liado, pero además que conste inmediatamente al lado del término de violación, me parece por lo menos sospechoso. Yo les pediría, por favor, que lo corrigieran, si es posible que se corrija, porque con la reproducción asistida nosotros nos ocupamos fundamentalmente de llenar úteros y no de vaciarlos. Que lo pongan en la legislación sobre el aborto, puede ser más o menos divertido, pero que además me lo pongan en la misma línea que la violación, parece un poco duro.

Finalmente, me pregunta sobre los centros de asesoramiento y/o asistencia. Le voy a contar la experiencia de los hospitales públicos, que ciertamente es lamentable, sobre todo para la mujer gestante que ha decidido interrumpir su embarazo. Eso es lo que no puede seguir dándose. Los británicos tienen en el sistema nacional de salud un término que lo explica muy bien, *the privacy*, la privacidad del paciente, que es imperativo. Creo que también lo es en el Sis-

tema Nacional de Salud español, pero la burocratización de la asistencia impide que se mantenga. Lo que no puede ser es que una mujer decida abortar, por las razones que fuere, y se vea obligada a contarle en cuatro o cinco ventanillas distintas o en cuatro o cinco lugares diferentes del Sistema Nacional de Salud para que, al final, llegue a mis manos y yo le pueda hacer el aborto. A mí me parece que eso es oneroso para la paciente y absolutamente indigno; indigno para ella, indigno para el país e indigno para el Sistema Nacional de Salud que tenemos. Se ha de articular un sistema en el que la paciente, entendiéndolo por tal la mujer que desee abortar, no tenga necesidad de ningún trámite. A mí me parece que esos centros de asesoramiento y/o asistencia, en los que a la mujer se le da oportunidad de pensar su decisión y madurarla durante 48 ó 72 horas, no hacen más que burocratizar, aún más la asistencia a la interrupción voluntaria del embarazo.

Creo que hay que ser absolutamente claros. La mujer que se dirige a un profesional de la Sanidad, sobre todo a un especialista en ginecología y obstetricia, a contarle que quiere que le haga un aborto, ya ha decidido hace mucho tiempo que no desea su embarazo, por las razones que fuere. En mi criterio profesional, yo no debo tener que pedirle ninguna explicación. Lo que tiene que tener claro esa mujer es dónde le pueden hacer ese aborto en las mejores condiciones de seguridad y, además, con la mayor privacidad posible. Todo lo que sea contárselo a un administrativo en la puerta para que le lleve con un celador al tercer piso y allí la asistente social se lo cuente después al psicólogo y que haga una valoración psiquiátrica, pero no puede firmar un certificado porque se necesita un médico especialista en psiquiatría, lo que hace es entorpecer el sistema, el sistema de dignificación de la decisión de una mujer que libremente decide interrumpir su embarazo, independientemente de que el profesional que le asista esté a favor o en contra de esa decisión.

Lamento haberme extendido más de lo que hubiera sido mi deseo.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Olabarría.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Señor Neiro, quiero agradecerle su intervención con más énfasis o intensidad que el que puse en las primeras palabras protocolarias porque ha sido, primero, exhaustiva, prolija, agotadora —en el sentido de que ha agotado todos los temas del debate que nos trae aquí, no en el sentido de que haya sido especialmente fatigosa— y discutible, como son todas estas materias.

Le agradezco su claridad expositiva; usted es un hombre que no tiene pelos en la lengua, como ya me constaba con carácter previo, pero debo hacerle, primero, una precisión de naturaleza jurídica. El problema es que aquí, los conocimientos de los comparecientes siempre son asimétricos respecto a los de los comisionados. Los comisionados tenemos una cierta especialización en el mundo de las leyes, en el mundo jurídico, y cuando hay personas del mundo de las ciencias, de la biología o de la medicina, a

veces se perciben lagunas involuntarias, pues todo el mundo no puede saber de todo. Como primera precisión, tengo que comentarle que la protección penal de la reproducción asistida hecha contra el consentimiento de la madre está en todos los códigos penales de todos los países democráticos que yo conozco, también en el español, no sólo en la reforma que estamos debatiendo en estos momentos sino también está ya en virtud de una reforma parcial del actual Código Penal, hecha en forma de reforma a la primera Ley de fecundación humana asistida, aprobada por el Estado español. Luego desde esta perspectiva, los legisladores de todos los países democráticos y avanzados han considerado pertinente proteger este valor jurídico, el de la madre que no quiere ser reproducida artificialmente, pero lo es. Yo no sé si estadísticamente esta situación se produce aquí o en algún país, no me consta que en el Estado español se haya producido una fecundación asistida de la madre contra su voluntad, pero cuando este bien jurídico es tan dilecto para todos los legisladores del mundo, algún caso se habrá producido o la eventualidad o potencialidad de algún caso de esta naturaleza se puede producir.

En todo caso, señor Neiro, he destacado varias de sus manifestaciones. No se trata de polemizar con usted, y Dios me libre de hacerlo en el ámbito médico o biológico porque sería verdaderamente una pretensión absurda por mi parte, pero su primera manifestación —y creo que reproduzco bien sus palabras— es que estamos realmente ante una ley de plazos encubierta. A usted, además, le parece bien que estemos ante una ley de plazos, pero no encubierta, a usted le gustaría que el legislador español regule una verdadera ley de plazos. Pues bien, aquí, los reparos se los tengo que hacer no como médico —seguramente, los médicos estarán muy deseosos de verse liberados de la abrumadora responsabilidad que consiste en decidir o no un aborto—, que profesionalmente lo puedo llegar a comprender, tengo que hacer una exposición como legislador. Como legislador, me veo comprometido con los requerimientos del ordenamiento jurídico español, y sobre todo constitucional, con la jurisprudencia, si no jurisprudencia todavía, la doctrina del Tribunal Constitucional español y con la protección de un valor que es el más dilecto de cualquier ordenamiento jurídico, el derecho a la vida humana, y el legislador de cualquier país democrático del mundo el primer valor que tiene que proteger es la vida, valor proclamado por el artículo 15 de la Constitución. Si usted me comenta —y yo conocía sus opiniones— que la vida humana empieza 17 horas después del entrecruzamiento cromosómico, realmente el legislador se ve en una tesitura muy difícil cuando tiene que articular la frontera, esa sutil y difusa frontera, en que la vida humana debe ser objeto de protección, incluso punitiva, por los poderes públicos del Estado. En este momento, como no tenemos más referencias que aquellas de las que la biología o la ciencia médica nos provee, complementadas o sintetizadas con lo que la jurisprudencia constitucional nos provee, nos vemos en la tesitura de tener que decir que el legislador y los poderes del Estado, desde ese momento en que usted ha dicho que existe vida, tienen que proteger esa vida humana,

incluso con el ordenamiento penal, incluso negativamente. Lo que tenemos que proteger necesariamente es el valor vida humana, porque lo que no admite nuestro ordenamiento jurídico, y ya se lo digo como jurista o pretendido jurista —quizá juristas sean García de Enterría y personas de este tenor y acaso sea demasiado presuntuoso autocalificarnos de esta manera—, ni ninguno civilizado —lo admitía el ordenamiento jurídico del nacionalsocialismo y algunos otros—, es distinguir entre vida y ser humano o entre vida y condición humana. Sólo determinados países fascistas han hecho esta perversa disquisición, diferenciando el valor ser humano y el valor vida, con la pretensión de que algunos seres vivos, por no tener condición humana, pudieran ser exterminados literalmente. Como los legisladores de este Estado no nos podemos permitir el lujo, le reproduzco la pregunta: ¿desde qué momento la vida humana debe ser protegida por nuestro ordenamiento penal? Esa es la gran cuestión sobre la que la clase médica o el segmento médico de nuestros profesionales no se termina de pronunciar, en mi opinión, con claridad. Yo comprendo sus pretensiones. De alguna forma es que los legisladores les demos un ordenamiento jurídico seguro, normas de clara exégesis que les permiten actuar con la suficiente seguridad jurídica y, sobre todo, normas que les permitan actuar a ustedes sin verse tildados o de mea pilas, como usted ha dicho, o de criminales, por la otra parte. Yo comprendo que eso lo debemos hacer, pero usted comprenda también la dificultad ontológica de determinar jurídicamente los bienes que en este ámbito el ordenamiento jurídico debe proteger. Comprenda nuestras inquietudes y comprenda nuestras dudas, que no son sólo biológicas, son jurídicas, son ontológicas, son filosóficas en el fondo. Esta es la gran cuestión.

Segunda cuestión que usted ha planteado: ¿Es suficiente la regulación actual? Usted ha dicho que sí. Yo le haría esta pregunta: Si es suficiente la regulación actual, ¿cuál es su opinión sobre por qué estamos en este momento abordando una regulación diferente? ¿Para qué sirve esta ley? Esa es la gran pregunta que yo me hago. ¿Qué ganamos con esta ley, qué ganan las mujeres del Estado español con esta ley, quién gana con esta ley? ¿Cuál es la pretensión última en el sentido político del término, si quiere, en el sentido político más amplio, casi aristotélico del término? ¿Qué ganamos, qué gana en seguridad jurídica nuestro ordenamiento jurídico con esta ley? ¿Cuál es el sentido último de esta ley? Yo tengo mi opinión —no la voy a exponer por respeto a mis compañeros—, pero me gustaría saber cuál es su opinión. ¿Qué se gana, para qué sirve esta ley?

En tercer lugar, usted considera conveniente el consentimiento del otro progenitor, del progenitor padre, pero ha hecho ciertas excepciones puntuales. Dice: es que hay casos de violación intramarital, hay casos de violación extramarital. Pero éstos son supuestos ya despenalizados. La violación intramarital está despenalizada. Cualquier violación, en la interpretación jurisprudencia de nuestros tribunales —y puedo proveer a SS. SS. de cuantas sentencias quieran— está ya despenalizada. ¿Qué se gana con este proyecto de ley orgánica en el ámbito de la necesaria

conurrencia, que usted sencillamente considera conveniente, del consentimiento del otro progenitor, del progenitor padre?

Por último, señor Neiro, si la vida humana empieza en el momento que usted ha indicado, después de las 17 horas del entrecruzamiento cromosómico, yo le pediría una precisión desde una perspectiva ya jurídica (aunque usted sea un médico y un reconocido especialista en sus ámbitos, yo sé que usted tiene unos conocimientos del Derecho nada destacables): si la vida humana existe desde ese momento, cuál debía ser la actitud del legislador desde la perspectiva de la protección jurídica de este bien, que no es sólo un bien jurídico fundamental, sino que es el presupuesto del ejercicio de cualquier otro derecho fundamental o de cualquier otra libertad pública fundamental.

Esas serían las puntualizaciones complementarias, puesto que la exhaustividad de la intervención del señor Neiro, señor Presidente, tampoco permite grandes disquisiciones complementarias en este ya segundo trámite.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Desea intervenir algún grupo? (**Pausa.**)

Señora Fernández González, tiene la palabra.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Señor Presidente, señor Neiro, deseo intervenir brevemente para hacer algunas puntualizaciones que resultan evidentes. Ni el Grupo Popular ni yo, por supuesto, somos autores materiales del proyecto de ley orgánica de referencia. Y lo digo porque como yo no soy amiga suya, como le sucede al portavoz del PNV, y desconozco cuál es su modo habitual de explicarse, tal vez evidencie algo que es consustancial a su persona o natural en sus exposiciones habituales, pero me pareció que usted trataba de poner en evidencia alguna redacción material articulado que no compartía o que no estaba de acuerdo conmigo. Podemos estar de acuerdo en el desacuerdo perfectamente, señor Neiro, porque no tenemos ninguna responsabilidad, puesto que ha sido el Gobierno el que envió el proyecto de ley a la Cámara, y la Cámara, dentro de sus potestades legislativas y de acuerdo con su Reglamento, tiene una función, como usted conoce perfectamente, con posterioridad a la remisión del proyecto de ley por el Gobierno. Es una cuestión obvia, pero he querido hacer esa precisión porque parecía que alguno de los que estamos aquí tuvimos algo que ver en la redacción material del proyecto y, desde luego, el Grupo Parlamentario Popular no lo tuvo, en absoluto.

Usted decía —y yo puedo hasta compartirlo— que le parecía un proyecto de ley horroroso, en una frase y expresión absolutamente gráfica. Por supuesto, yo no pretendía examinarle a usted ni a ningún compareciente, porque no es ése el ánimo que perseguimos a través de estas comparecencias de personal técnico y especialista. Lo único que pretendía era adecuar lo jurídico a lo médico o a lo científico y que, con una base científica o con una base médica, desde el punto de vista jurídico se pudiese acertar en la nomenclatura, en la expresión y en la identificación de la realidad. Era lo único que yo pretendía, y no preguntar qué elenco de leyes usted conoce en profundidad o qué es-

pecialidad tiene respecto a las leyes sanitarias de este país —en absoluto era ésa mi pretensión—, y pretendía poner de manifiesto alguna redacción, desde mi punto de vista equívoca, en el plano estrictamente gramatical, para ver si era mi propia equivocación o tenía una base científica y médica que pudiese salvar mi ignorancia en la materia. Pretendía hacer ese contraste con su buen saber científico para ver si yo podía salir de la confusión en la que me sume la redacción de este proyecto que nos remitió el Gobierno socialista.

Si me permite un juicio de valor respecto a su exposición —lo ponía de manifiesto el portavoz del Partido Nacionalista Vasco—, quizá no fue ése su ánimo pero, si se sintetiza, parece que en sus primeras palabras un afán de comodidad le lleva a bendecir un proyecto de ley como éste o tal vez sugiere que se vaya más allá. En modo alguno puedo yo aspirar a muchas cosas en la sociedad en que vivimos, pero creo que la comodidad no debe ser nunca el último fin de ningún profesional, en cualquier ámbito. Le puedo asegurar que yo, dando clases en la Universidad, me vi en cantidad de conflictos que tuve que resolver, con mis alumnos; usted, con sus pacientes; en mi despacho de abogado, en el Ayuntamiento del que soy portavoz. Siempre hay conflictos que solventar y, desde luego, la comodidad no es ni buen cobijo ni buena consejera para solucionar temas tan importantes como el que tratamos hoy en esta Comisión.

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

El señor **CARDONA I VILA**: Señor Presidente, tomo la palabra sólo para agradecer al doctor Neuro, en nombre del Grupo Catalán (Convergència i Unió), las explicaciones que nos ha ofrecido a la Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Del Campo, tiene la palabra.

La señora **DEL CAMPO CASASUS**: Señor Presidente, quiero agradecer también al señor Neuro su interesante información, que además ha incidido de una forma especial en aspectos como la aspiración médica a la seguridad jurídica, que la verdad es que hasta este momento no se habían tocado en estas comparecencias.

El señor **PRESIDENTE**: Doctor Neuro, tiene la palabra para contestar a las precisiones que se le han solicitado.

El señor **NEIRO BILBAO** (Médico del CEGYR): Muchísimas gracias, señor Presidente, por concederme nuevamente la palabra. Algunas precisiones probablemente están provocadas más por mi vehemencia en la forma de exponer, seguramente de mi experiencia como profesor universitario y de mis batallas en los congresos médicos, que con ánimo litigante, en modo alguno.

Al señor Olabarría le diría que establecer en este proyecto de ley concreto lo relativo a la gestante por técnica de reproducción asistida no consentida es, como mínimo,

redundante jurídicamente hablando, fundamentalmente porque esa posibilidad ya está contemplada en la Ley 35/1988. Por otra parte, creo que si el legislador se ocupa de este tema, lo hace seguramente —perdón por la crítica, humildemente pido disculpas— por el más absoluto de los desconocimientos de cualquier técnica de reproducción asistida. Presuponer que cualquier especialista en reproducción asistida puede realizar cualquier técnica de reproducción asistida conducente al embarazo sin el consentimiento no ya explicitado, sino tácito incluso, de una sola mujer, me parece, como mínimo, falaz, fundamentalmente porque la complejidad de las técnicas es tal y requiere tal cúmulo de actuaciones médicas sobre la mujer en un número de días tan dilatado como 10 a 48, que es impensable que se dé la situación de que cualquier especialista en reproducción asistida, repito, pueda embarazar —permítame la popularización del término— a una sola mujer sin su consentimiento mediante reproducción asistida.

Por tanto, insisto, dado que aparece en la Ley 35/1988 que el consentimiento expreso de la usuaria de la técnica es preceptivo para la aplicación de la misma, es como mínimo redundante que se traiga aquí, y además reitero, y no me desdigo en absoluto, que me parece indigno para la reproducción asistida aparecer en un proyecto de ley como éste, precisamente en el ámbito del no consentimiento de la reproducción asistida.

Desde el punto de vista de la protección de la vida yo creo que mi posición ha quedado absolutamente clara. Si me permite, le corrijo puntualmente: la vida humana comienza no diecisiete horas después del entrecruzamiento cromosómico, sino diecisiete horas después del acercamiento del espermatozoide, que es cuando sucede la singamia y el entrecruzamiento cromosómico, digamos que entre las diecisiete y las veintidós horas después de la fecundación, por poner plazos. Desde un punto de vista estrictamente filosófico yo comparto su opinión, hasta tal extremo que yo he dedicado no ya mis últimos quince años de profesión, sino toda vida, al estudio del comienzo de la vida y de cómo generar nuevas vidas, sobre todo cuando la naturaleza se obstinaba en no conseguirlo. Desde ese punto de vista me parece éticamente incoherente que un Estado como éste se faculte una ley de interrupción del embarazo desprotegiendo la vida humana como única e individual, aún no completa en el estado embrionario, cuando simultáneamente se permite el lujo —bienvenido sea— de proteger formas de vida humana de mucha menor entidad, como la de los disminuidos físicos, y bienvenida sea incluso. Desde ese punto de vista me parece por lo menos éticamente incoherente. Peor si no le quedaba clara mi postura la dejo absolutamente definida.

Lo que sucede es que, por otro lado, el devenir de la sociedad me ha obligado a ir a los tribunales bastantes veces, de momento como perito —y toco madera—, que todavía no como inculpaado, y no quiero ir nunca como inculpaado. Si me permite una anécdota en lo personal, y no me dilato más que un minuto, cuando yo empecé a estudiar medicina eran muchos los médicos que en Estados Unidos iban a los tribunales; cuando yo terminé medicina, con 21 años, ya eran bastantes en Madrid, y desde luego casi todos en Es-

tados Unidos; cuando yo terminé la especialidad —yo soy de provincias, soy sólo vasco, no vivo en la Corte— eran muchísimos médicos de Madrid y algunos de Bilbao; hoy, más de la mitad de los médicos de mi departamento han pasado por los tribunales, y eso nos perjudica a todos, no solamente a los médicos, sino a ustedes como ciudadanos. Por tanto, lo que pedimos los médicos son leyes claras, exegéticamente definidas y que no nos obliguen a nosotros a ninguna interpretación sobre algo tan válido y tan definitivo como la opinión de un determinado individuo que, desde un punto de vista de ciudadanía civil, tiene los mismos derechos que yo.

Por consiguiente, señora, si usted quiere abortar, no me meta en el lío. Esa es la pretensión de los especialistas en ginecología y obstetricia, y por eso decía yo: si el legislador presupone que sociológicamente —y lo resumo— esta sociedad se puede permitir una ley de plazos, que la haga, aunque sea éticamente incoherente y desde mi criterio éticamente inválida e incorrecta, por no decir términos más duros, fundamentalmente porque el Estado debe, según mi criterio, tutelar la vida desde el momento en que se inicia. Por eso estímulo yo al legislador: si cree posible que la sociedad tolere una ley de plazos, hágala, pero no nos meta en el lío, y desde luego no haga este fárrago.

Finalmente, yo creo que lo que hay hasta ahora, según mi criterio, es suficiente, y creo que lo he explicado. No conozco a nadie que me pueda presentar una sola mujer que se haya quedado sin abortar en este país desde 1985 porque legislativamente no se haya podido cubrir su situación, fundamentalmente porque el 97 por ciento aborta por razones de salud psíquica. Pues ya está, recurramos a ese supuesto. El legislador fue muy hábil introduciendo las alteraciones de la salud psíquica, muchas de ellas difícilmente demostrables. ¿Qué era lo que pretendía el legislador? Despenalizar una situación que de hecho ya se daba y que nos llevaba a los tribunales —iba a decir a la cárcel— a muchos médicos y a muchas mujeres. Si fueron suficientemente hábiles en 1985 los legisladores para pausar que las alteraciones de la salud psíquica debieran estar contempladas como un supuesto de despenalización del aborto, bendito Dios, déjenlo ustedes en paz, la ley ya es suficiente desde ese punto de vista. Y si lo que quieren es avanzar, avancen de frente, y yo se lo pediría como ginecólogo.

¿Que la opinión del padre sea deseable? Ya lo he dicho. Lo que pasa es que probablemente desde el punto de vista jurídico tenga alguna dificultad.

En cuanto a las consideraciones de la señora Fernández González, insisto, yo creo que es más vehemencia que espíritu de litigio. Lo que pasa es que me ha pedido usted valoraciones críticas a expresiones gramaticales, y le cito textualmente porque está escrito, y por eso me las he permitido. Yo también considero que podemos estar de acuerdo en el desacuerdo, independientemente de a qué grupo político pertenezca. Yo he venido de la mano de uno, pero no comparto ninguna idea concreta desde el punto de vista político a la hora de establecer mis opiniones; hablo desde el punto de vista del ciudadano de a pie y de ginecólogo comprometido con mi profesión.

Por comodidad nunca; niego esa consideración. Y si es un juicio de valor, como usted ha dicho, lo lamento profundamente. Lamento profundamente que le haya dado la impresión de que lo que pretendo es evadirme de responsabilidad. Lo que pretendo es trabajar en libertad y desarrollar mi profesión al máximo, sin la mediación de los tribunales, sobre todo porque —y lo digo entre paréntesis, aunque no venga a cuento— lo que en este país se está persiguiendo es el mal resultado y no la negligencia o la mal praxis médica, y así nos luce el pelo a todos.

En cualquier caso, creo que la ley es éticamente incoherente desde el punto de vista de que la vida humana debe ser protegida en cualquiera de sus formas, y un embrión de catorce células es vida humana, a tal extremo que en este momento en este país somos capaces técnicamente de disecar el embrión físicamente, separar unas pocas células —o incluso una—, hacer diagnóstico preimplantación y diagnosticar malformaciones en ese embrión incluso antes de ser reconocido por el seno materno que lo va a gestar durante los nueve meses siguientes, y eso también es vida humana, se lo aseguro.

Por último, les agradezco a los miembros de los Grupos de Convergència i Unió, señor Cardona, y Socialista, señora Del Campo, el agradecimiento por mi presencia aquí.

El señor **PRESIDENTE**: Doctor Neiro, en nombre de todos los comisionados le quiero agradecer su voluntaria comparecencia ante esta Comisión, especialmente por el esfuerzo que ha tenido que desarrollar para poder venir hoy a la sesión. Quiero también agradecerle la libertad y la desenvoltura con que se ha expresado usted. Agradecemos que sus opiniones las haya emitido con tanta claridad.

El señor **NEIRO BILBAO** (Médico del CEGYR): Que no frescura.

El señor **PRESIDENTE**: Frescura en el sentido más positivo del término. Yo creo que todos agradecemos que usted se haya expresado en esos términos claros y útiles para la Comisión.

Se suspende la sesión por cuarenta minutos.

— **DE LA SEÑORA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO (AMADOR MILLAN). A SOLICITUD DE LOS GRUPOS SOCIALISTA (número de expediente 213/000718) Y MIXTO (número de expediente 213/000721).**

El señor **PRESIDENTE**: Se reanuda la sesión de la Comisión de Justicia e Interior para continuar celebrando las comparecencias que los diversos grupos parlamentarios han solicitado en relación con el proyecto de ley orgánica sobre regulación de la interrupción voluntaria del embarazo.

Tengo el gusto de dar la palabra a la excelentísima señora doña María Angeles Amador, Ministra de Sanidad, que comparece a petición de los Grupos Parlamentarios Mixto, Socialista y Catalán. Aunque en el orden del día no

figura, creo recordar que el Grupo Catalán también solicitó la comparecencia.

A lo largo de estas comparecencias y en numerosas ocasiones hemos escuchado —si me permiten una introducción informal— decir a los médicos que no tenían conocimiento jurídico y, a los que tenían conocimientos jurídicos, manifestar que no disponían de elementos de juicio de carácter médico. La señora Ministra de Sanidad, además de disponer de las competencias, une a esa condición la de buena jurista. Espero que esas lagunas que SS. SS. ponían de manifiesto queden absolutamente despejadas con la comparecencia de doña María Angeles Amador.

Voy a dar la palabra, sin que sirva de precedente, en primer lugar, al grupo mayoritario, que es uno de los que ha solicitado la comparecencia de la señora Ministra.

La señora Del Campo tiene la palabra.

La señora **DEL CAMPO CASASUS**: Señor Presidente, no servirá de precedente.

Quiero dar ante todo las gracias a la señora Ministra por su comparecencia y plantearle, en nombre del Grupo Socialista, una serie de preguntas que pretendemos vayan dirigidas a aclarar ante esta Comisión algunos aspectos de este proyecto de ley, sin tratar de reabrir un debate de carácter general, en nuestra opinión cerrado hace años por la jurisprudencia constitucional.

Muchas de estas preguntas han sido sugeridas por las intervenciones de los anteriores comparecientes, en las que ha habido aspectos contradictorios y otros que, a nuestro juicio, no han quedado después del debate suficientemente claros, por lo que nos gustaría conocer la opinión del Ministerio de Sanidad sobre ellos.

Ante todo quisiera hacerle dos preguntas de carácter general para pasar después a formularle otras muchos más concretas. Quiero preguntarle su opinión, a la luz de su experiencia como Ministra de Sanidad, sobre la posibilidad de una defensa eficaz por parte del Estado de la vida como bien jurídico, en concreto de la vida no nacida, sin la colaboración o aun con la oposición de la gestante en un momento inicial del embarazo en que posiblemente sólo sea conocido por ella misma.

También quiero plantearle una serie de cuestiones que han surgido aquí respecto de un tema tan conflictivo como la objeción de conciencia por parte del personal médico. Se han oído afirmaciones muy diversas por parte de diversos comparecientes. Alguno ha afirmado que se ha dejado de lado, por parte de la sanidad pública, el control del derecho a la objeción de conciencia de los médicos. Quisiera saber qué opina usted de esta afirmación, a la luz de la doctrina constitucional y de la actuación de la administración sanitaria en este campo, así como su apreciación de la regulación propuesta por el proyecto de ley según el cual no será aducible la objeción de conciencia en caso de que el aborto deba practicarse con urgencia por riesgo vital para la embarazada. Desde su experiencia y conocimiento a nivel general de la sanidad tanto en el territorio del Insalud como en las comunidades autónomas, le pido su opinión sobre lo que pueda resultar si sucede a contrario. Es decir, hasta qué punto los médicos que ejercen este derecho

constitucional a la objeción de conciencia respetan el ejercicio de la actividad de interrupción del embarazo y permiten realizarlo con tranquilidad a aquellos médicos que no son objetores.

Como pregunta más puntual, quería hacerle una que se ha suscitado repetidamente en esta Comisión: ¿cuál es el tanto por ciento de interrupciones voluntarias del embarazo que corresponden a adolescentes en relación a la totalidad de embarazos que se producen anualmente? Nos consta alguna cifra de información epidemiológica por la documentación que se nos ha entregado previamente al debate de esta ley, pero faltan datos más recientes. Espero que el Ministerio de Sanidad nos pueda facilitar esa información.

Por último, solicitamos una breve valoración del convenio que ha firmado su Ministerio con los de Asuntos Sociales y Educación, para facilitar material de educación sexual en las escuelas desde los primeros niveles y proporcionar información adecuada a este respecto.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Cardona, si lo desea, tiene la palabra.

El señor **CARDONA I VILA**: Quiero agradecer de antemano la comparecencia. Nosotros, en primera instancia, en la primera serie de peticiones, no habíamos solicitado la comparecencia de la Ministra de Sanidad y, por eso, no tenía conciencia de que se hubiera pedido; en cualquier caso, aprovecharé para hacerle algunas preguntas que tenía «in mente», que quería someter a su consideración. De todos modos, como digo, agradezco en nombre de mi grupo la comparecencia, más si el nuestro es uno de los grupos que la han pedido.

De una u otra forma se ha dicho que con la ley vigente hay una cierta inseguridad jurídica y que la solución de ese problema podía ser el motivo del nuevo proyecto de ley sobre regulación de la interrupción voluntaria del embarazo. En este caso, nosotros queremos saber si le parece que esta nueva indicación solucionará esa hipotética inseguridad, tanto por parte de la embarazada como por parte de los profesionales. El Fiscal General del Estado nos informaba en cuanto a las embarazadas, pero yo le quiero preguntar sobre aquella doble moral de los profesionales —entre comillas— que en el sistema público alegan objeción de conciencia, mientras que en el sistema privado no. Nos gustaría saber si tiene datos de que eso se produzca en los centros del Sistema Nacional de Salud y si ha habido profesionales que han tenido que acudir a los juzgados por estos motivos, bien sea en un sentido, bien en otro; es decir, bien por objetar en la sanidad pública y en la privada no o bien por haber realizado prácticas de aborto.

Otra cuestión que hay que concretar son las cifras. Las estadísticas que nos han ido dando han supuesto un baile de números que, en vez de orientarnos, quizá nos desorientan. Además, la información que nos han servido es del año 1993; nos gustaría conocer, si los tiene preparados, los datos de 1994, así como si ha cambiado el perfil respecto a 1993. Es de suponer que de un año para otro cambia poco, pero nos gustaría saber si ha cambiado.

Después, en función de cómo se vaya desarrollando la comparecencia, si se nos ocurriera alguna otra pregunta, la realizaríamos; en todo caso, muchas gracias, tanto a la señora Ministra como a la Presidencia.

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

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: El Grupo Parlamentario Popular agradece a la Ministra de Sanidad su comparecencia ante la Comisión de Justicia e Interior, al igual que lo hizo con los anteriores comparecientes, puesto que consideramos que puede aportar datos, si bien no fue el Grupo Parlamentario Popular el solicitante de la misma. En ese sentido, vamos a formularle una serie de preguntas ya que entendemos que desde su experiencia como Ministra de Sanidad, y por supuesto desde sus conocimientos jurídicos, podrá dar cumplida respuesta a las mismas.

En primer lugar, nos gustaría conocer la opinión de la Ministra de Sanidad en relación con el tratamiento que establece el artículo 3 del proyecto de ley del Gobierno sobre ampliación del aborto al regular una diferencia entre los embarazos de alto riesgo y los que no tienen esa característica, fundamentalmente al hilo de lo siguiente. Tenemos noticias de que a través de la Comisión Central de Deontología Médica hubo fuertes críticas, en su momento, al contenido del Real Decreto 2409/86, donde se establecen condiciones técnicas, materiales y de utillaje similares a las que se reproducen en el actual proyecto del Gobierno. Queremos saber si en la redacción material del proyecto ha influido usted hacia la posibilidad de atender las sugerencias que en su día se hicieron por parte del colectivo médico en contra del contenido del Real Decreto 2409/86 y exigir a los centros unos niveles de personal, de especialización, de equipamiento y de material que los propios profesionales consideraron en su día imprescindibles y no satisfechos por los contenidos del Real Decreto tantas veces mencionado, toda vez —insisto— que prácticamente reproduce el artículo 3 del proyecto del Gobierno.

En segundo lugar, nos gustaría conocer la opinión de la Ministra de Sanidad en relación con las declaraciones hechas por el Consejo General de Colegios de Médicos —bien es cierto que en el año 1983, cuando se producía un debate importante en orden a la legislación que entonces no lo era pero que hoy ya es Derecho positivo— en las que afirmaba que deseaba hacer constar que un aborto provocado nunca puede ser calificado como un acto médico. El citado Consejo General de Colegios Médicos añadía en uno de sus informes que un acto no es médico porque se recurra a una técnica, ni a una sustancia, ni a un instrumento de los que se utilizan en medicina, ni tampoco por la circunstancia de que sea llevado a cabo en un medio hospitalario por unos profesionales de la sanidad. En este sentido, y tomando como base estas afirmaciones que yo reproduzco hoy aquí en esta Comisión, nos gustaría que la señora Ministra, si lo estima pertinente, las pusiese en relación con el artículo 7 del proyecto de ley remitido por el Gobierno.

En tercer lugar —y éste es un tema que también ha suscitado viva polémica y que ha sido fruto de debate o de contraste de pareceres con anteriores comparecientes—, nos gustaría conocer su opinión con respecto a los contenidos del artículo 4 del proyecto de ley, donde se ofrece como novedad, y por tanto esto sería a nuestro juicio objeto de amplios comentarios, la no objeción de conciencia por parte del personal médico y enfermería cuando exista un riesgo vital. El propio artículo 4 *in fine* establece como una especie de subdivisión, si se me permite la expresión, al decir que «dichas razones (se entiende que respecto a la objeción de conciencia) tampoco podrán ser invocadas por el personal médico y sanitario para justificar la denegación de asistencia a una mujer cuya salud o cuya vida se encuentren en grave peligro a consecuencia de una intervención de interrupción del embarazo». Nos parece importante por la repercusión que puede tener en el personal sanitario de este país, en términos generales, y nos gustaría conocer la opinión, seguramente fundada y razonada, de la Ministra de Sanidad, que justifica o avala el contenido de este artículo 7 del proyecto remitido por el Gobierno.

También desearíamos saber, como responsable de la salud en términos políticos y ejecutivos de este país, qué opinión le merece a la Ministra que el porcentaje más alto de abortos legales practicados en nuestro país, superando el 90 por ciento, se hagan acogidos al supuesto de grave riesgo para la salud psíquica de la madre.

Igualmente, aunque yo creo que esta pregunta ya ha sido formulada con anterioridad, en relación a la Orden ministerial de 16 de junio de 1986, donde se establecen todos los requisitos a efectos estadísticos, incluso figura un anexo de notificación con carácter anónimo y confidencial, nos gustaría que la señora Ministra nos diera los datos más actualizados que se pueden recoger hoy en nuestro país respecto a abortos practicados y realizados, poniéndolos en relación con algo que señalaba la portavoz socialista, como es el porcentaje de adolescentes que en España son sometidas a la práctica de abortos. Si los datos de que disponemos son ciertos, este porcentaje destaca de una forma importante, y en algunas comunidades autónomas de forma muy especial.

Finalmente, nos gustaría que justifique en términos estrictamente sanitarios y desde el punto de vista del Ministerio, señora Ministra, la razón por la cual el artículo 7 contempla las circunstancias previstas en el artículo 1.1, que constituirán en lo sucesivo una prestación del Sistema de Salud.

Por supuesto que, además de todos estos criterios, estaremos encantados de escuchar cualquier otra consideración que usted estime que puede ilustrar el debate adecuadamente.

El señor **PRESIDENTE**: ¿El señor Olabarria desea intervenir?

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Sí, señor Presidente.

Señora Ministra, yo también quiero agradecerle su presencia, y puesto que el señor Presidente ha ponderado

tanto sus conocimientos y cualidades jurídicas, le voy a hacer algunas preguntas de esta naturaleza.

Yo creo que éste es un *prius* en el debate sobre el aborto que cada persona debe plantearse desde una perspectiva individual, pero también cada grupo organizado políticamente desde una perspectiva política: cuándo empieza la vida humana. Es una cuestión que me parece un tanto metafísica, un tanto ontológica, pero éste es un *prius* necesario que los legisladores inevitablemente, cuando analizamos esta cuestión, debemos abordar. Nosotros hemos escuchado opiniones en las comparecencias que le han precedido de biólogos, de médicos, de ginecólogos, de expertos en obstetricia, que hablan de que la vida humana puede considerarse existente a partir de las diecisiete a veinte horas posteriores al entrecruzamiento cromosómico.

Yo, señora Ministra, no voy a hacer aseveraciones de esta naturaleza porque yo, como usted, he de discurrir necesariamente con el brazo bastante encogido en esta materia. En todo caso, en su opinión, como representante cualificada de su Ministerio, y por lo tanto del Gobierno, desde cuándo entiende usted que la vida humana debe ser objeto de protección por parte de los poderes públicos del Estado e incluso de protección punitiva, de protección en el ámbito de nuestro Ordenamiento Penal de forma negativa, como lo es la protección de las penas, de las conductas que se consideran reprochables y reprimibles desde los poderes públicos del Estado. Esa es la primera cuestión.

La segunda cuestión, entrelazada con la anterior, señora Ministra, sería la siguiente: El artículo 1 de este proyecto de ley que estamos analizando, respecto al cual su porcentaje de autoría en estos momentos desconozco, establece que se podrá abortar de forma libre (esta calificación es una opinión también personal) en las doce primeras semanas de gestación cuando la madre, de forma discrecional —hemos de interpretarlo así—, de forma libre, incluso podría utilizar la expresión arbitraria puesto que no se exige ningún tipo de prueba o acreditación, estime que puede derivar de la continuación del embarazo nada menos que lo siguiente: un conflicto personal, familiar o social.

Señora Ministra, yo le pregunto: ¿hay una cláusula o indicación que pueda ser conceptualmente más omnicompreensiva que ésta? ¿No estaremos hablando, señora Ministra, por ser honestos y sinceros con la ciudadanía que representamos, de una ley de plazos encubierta? ¿No habrá presentado el Gobierno un proyecto de ley de plazos encubierta, con toda la legitimidad que eventualmente pueda tener, bajo una falsa cuarta indicación o supuesto que ni siquiera es de no punición, señora Ministra —y usted, como letrada, sabe entender esta matización—, si no de destipificación de la conducta, lo cual no es exactamente lo mismo? Actualmente, la Ley de 1985 y el nuevo artículo 417 bis del Código Penal establecen que la conducta es criminalmente reprochable, pero no punible. Y en este momento se da un gran salto cualitativo, desde una perspectiva penal, que es considerar la conducta no reprochable penalmente, no delictiva. ¿No estaremos ante una ley de plazos que realmente despenaliza, destipifica la conducta? Esa sería la primera pregunta, señora Ministra.

Hay una segunda cuestión que a mi grupo también le preocupa sobremanera. En este proyecto de ley no se da ningún tipo de relevancia jurídica al consentimiento del otro progenitor; del progenitor, vamos a calificar, padre. ¿Considera razonable esta desconsideración hacia quien es, en definitiva, coautor del ser que va a nacer, del progenitor padre, de quien puede alegar derechos? Aunque no sé qué naturaleza, porque éste es un debate muy complejo, casi metafísico también; es un debate complejo, difícil de articular jurídicamente, pero la desconsideración e irrelevancia a la que se somete al consentimiento, conocimiento e información de cualquier nivel del progenitor padre es absoluta. ¿Usted lo considera razonable? ¿Considera que éstas son las menciones de la mayoría de los países que han regulado esta materia, del Derecho comparado en la mayoría de los países? ¿Ninguna intervención, ni a título informativo siquiera, del progenitor padre? Esa sería la segunda cuestión.

Señora Ministra, voy acabando, porque este trámite no es para hacer discursos políticos, sino para suscitar dudas. Aunque ya ha sido planteado por otros portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, quisiera tratar la cuestión de la objeción de conciencia de los médicos. A mí me preocupa mucho cómo está regulado el artículo 4, y me preocuparía más si fuese una persona que estuviese en condiciones de homologar intelectualmente este proyecto de ley. La objeción de conciencia que el artículo 4 reconoce en este proyecto de ley no es ni siquiera para el aborto terapéutico, sino para el aborto que ponga en peligro la vida de la madre. Si estamos hablando de una ley que realmente despenaliza absolutamente cualquier aborto en las doce semanas de gestación, ¿por qué se restringe y se autorreprime el legislador a la hora de regular la objeción de conciencia y sólo vincula la objeción de conciencia al aborto que ponga en peligro la vida de la madre? ¿No tendrá cierta sensación, tácitamente reconocida en este precepto, el legislador de culpabilidad y no adecuada regulación en el ámbito de la objeción de conciencia y, por lo tanto, por proyección, en el ámbito del aborto, que es lo que se está regulando en esta materia, señora Ministra?

Y, por último, sobre ese calvario al que se somete a las madres que quieren abortar, al hacerles pasar por este trámite ectoplásmico de información en distintos ámbitos administrativos, no quiero hablar porque realmente esa parte del proyecto de ley me indigna intensamente de forma muy personal, señora Ministra. Si realmente se quiere regular lo que yo intuyo que se quiere regular, aligeremos y, como algún otro compareciente ha dicho, peinemos la ley de requisitos farragosos, formales y administrativos que no pueden tener ningún tipo de relevancia jurídica ni de consistencia si lo que estamos haciendo es intentar compensar la despenalización o la menor protección punitiva del aborto como institución, y ésa es una petición más que una pregunta, señora Ministra. Estas son las cuestiones que mi grupo quiere plantear.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Ministra de Sanidad y Consumo.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Amador Millán): Señoras y señores Diputados, muchas gracias por la afectuosa y amable bienvenida.

Tengo que aclarar, antes de empezar mi intervención, que las palabras del Presidente se deben a un antiguo afecto que nos une, pero en modo alguno a la realidad y a ninguna cualificación. Yo me dediqué al Derecho, lo dejé y corro el riesgo de no saber ni de Derecho ni de otras cosas. De manera que ruego a SS. SS. imputen ese amable comentario, como digo, al afecto. Por tanto, no albergue expectativas, señor Olabarría, porque S. S. ha analizado detenidamente este tema desde el punto de vista jurídico, y me consta la profunda reflexión a que lo ha sometido y que difícilmente voy a poder modificar, siquiera levemente.

Lo que sí voy a exponer es mi visión y la del Gobierno en los aspectos en los que SS. SS. han tenido la atención de enumerar una serie de cuestiones o preguntas. Por tanto, voy a seguir el orden de las intervenciones, si les parece oportuno.

La señora Del Campo empieza planteando si creo que el Estado puede realizar adecuadamente la defensa del bien jurídico protegido que supone la vida del *nasciturus* contra o sin la colaboración de la gestante. Yo creo que eso no es posible, y eso informa buena parte del espíritu con que esta ley está redactada. Me parece que la obligación que asiste al Estado de tutelar la vida del *nasciturus* —recogida constitucionalmente, hecha explícita en el propio proyecto de ley y recogida en la interpretación jurisprudencial— difícilmente puede llevarse a cabo sin la colaboración de la gestante. Por tanto, nos encontramos —como ya se ha puesto de manifiesto aquí y como es, por otra parte, obvio— ante una colisión de intereses evidente, ante un conflicto dramático en el que, de una parte, se trata de defender y de preservar los derechos de la gestante —de la mujer, en este caso—, reconocidos constitucionalmente con carácter de fundamentales, en colisión con un bien constitucionalmente protegido, muy importante, según recoge la sentencia del Tribunal Constitucional, que es el *nasciturus*. En esa colisión de intereses, el proyecto de ley del Gobierno opta por reconocer a la mujer la capacidad de decisión. Es decir, algunas de las interpretaciones que se hacen descalificando o restando cualquier eficacia al instituto de la Comisión de asesoramiento parten del supuesto de que tal trámite es un mero trámite, en el peor sentido de la palabra, es decir, un trámite administrativo. Y contesto a algunas de las apreciaciones que ha hecho el señor Olabarría. Sólo desde la desconfianza total hacia la seriedad con que se plantea ese trámite de asesoramiento puede desprenderse absolutamente como mecanismo compensador de la desaparición de la tutela punitiva.

Hasta ahora, y desde siempre, para tutelar un bien jurídico fundamental la represión punitiva que el Derecho penal supone es un instrumento eficaz, constatado y admitido. Eficaz en algunos casos, en otros no, hasta ahora no lo ha sido. Hasta ahora la represión penal, la coerción que supone la penalización del Derecho Penal no ha evitado la práctica del aborto. Por tanto, me gustaría iniciar esta exposición presentando algunos de los problemas con que nos enfrentamos y que tenemos obligación de resolver,

desde la respuesta que una sociedad avanzada debe dar a problemas reales. Nos enfrentamos al viejo dilema del Derecho y la Moral, del Derecho, como decía Ortega, que debía recoger los *desiderata*. Hay quien piensa que el Derecho debe recoger los *desiderata* morales, éticos, místicos, de todo tipo, cuando el Derecho es menos que eso. El Derecho es una forma de articular la convivencia de una sociedad en un momento histórico determinado. Por tanto, lo que recoge, sobre todo en el ámbito penal, no son conductas en todos los casos deseables, sino que trata de hacer frente a problemas reales que la sociedad tiene.

Desde esa perspectiva, el mecanismo punitivo no ha sido eficaz. No se ha evitado el número de interrupciones voluntarias del embarazo, no es un problema que se haya podido desterrar de la sociedad por la vía coercitiva. Por consiguiente, optamos por sustituir la represión penal, la coerción penal por otro mecanismo que es lo que, a mi juicio, dota a esta ley, a este supuesto del carácter de indicación y no de plazo, naturalmente admitiendo que se pueda ver de otra manera, porque nunca las cosas en Derecho son blancas o negras y los matices son todos legítimos, pero me parece que un sistema de plazos excluiría cualquier otro mecanismo y cualquier otra consideración. Se trata aquí de establecer un mecanismo compensatorio de la desaparición de la coerción penal. Ese mecanismo en esa comisión de asesoramiento, ese trámite de asesoramiento en el que el Gobierno cree y en el que el legislador cree cuando ha redactado casi minuciosamente, prolijamente, en qué consiste ese trámite y ha enumerado las informaciones concretas que deben ser facilitadas a la mujer que se somete a esa información previa. Las razones que asisten al Estado para tutelar la vida humana explican que, antes de tomar una decisión como la de interrumpir el embarazo, personas, especializadas, profesionales especializados expliquen a la mujer cuáles son las alternativas jurídicas, económicas y sociales que existen. Y esto se puede valorar como un mero trámite a cubrir que no sirve para nada, o se puede valorar y se puede articular de manera que se trate de que sea eficaz este trámite del asesoramiento, que sea eficaz para constatar que ninguna mujer va a tomar esa decisión, que es la última de las declaraciones.

A mí me gustaría recordar, aunque sea ocioso y evidente, que esta ley no es una ley proaborto, que no hay mujeres que defiendan el aborto como solución fácil, que el aborto es la última de las soluciones, pero que existe en nuestra sociedad y, por tanto, se trata de dar una respuesta a un problema real y de dar una respuesta seria que evite consecuencias en las que yo creo que sí deberíamos estar todos de acuerdo. El aborto es una cuestión de conciencia que nunca es neutral, es un asunto serio que afecta a las convicciones más profundas del ser humano, que nunca suscita un debate neutral y, por consiguiente, yo quiero expresar mi respeto ante todas las posturas sobre este problema, ante todas, el mismo respeto que también me gustaría recabar para los posicionamientos distintos. Pero, como decía, el derecho no hay que confundirlo con la moral y, desde luego, no con la moral individual. Deberíamos ser capaces de arbitrar una solución a un problema social evidente, cuantificado, que tiene nombre y apellidos, y

que, de no estar bien regulado, la experiencia demuestra que las alternativas han sido muy dramáticas para las mujeres, muy dramáticas, y con grave riesgo para su salud física y mental, para su vida, y estoy segura de que con unas consecuencias indeseadas. Porque ante la duda dramática de hacer una regulación cuando nos encontramos ante un conflicto de intereses de esta naturaleza, el riesgo de sufrir una injusticia es extraordinariamente serio. De lo que estamos hablando es de despenalizar; destipificar, dice el señor Olabarría. Quiero recordar que el aborto sigue siendo una conducta penalmente perseguible en el Código Penal. Aquí no, pero en el Código Penal sigue siendo un delito y, por tanto, el aborto que no reúne las condiciones que tiene en esta ley sigue siendo un delito, de manera que sólo cuando reúne las condiciones que la ley recoge está despenalizado. La alternativa de enviar a las mujeres o condenar a las mujeres, para no deslizar ninguna afirmación demagógica, a una pena de prisión por haberse visto en la circunstancia de decidir un aborto es una decisión tan trascendente que, desde luego, justifica muchas reflexiones y, por supuesto, las que se están haciendo en el seno de esta Comisión.

Por tanto, no creo que sea una ley de plazos. Creo que es una ley de indicaciones en las que el plazo resulta una condición esencial y es una garantía acotar el plazo, pero yo creo que cuando se habla de conflicto personal familiar se está diciendo seriamente y se está recogiendo una situación de conflicto. Me parece que el que lo decida la mujer, que es la que tiene el conflicto, no le resta veracidad al conflicto. Me parece que reconocer a la mujer la capacidad de decisión no es hacer desaparecer la causa. Me parece una afirmación tremenda que cuando es un tercero el que recoge lo que la mujer le cuenta y expide una certificación, en ese caso, sí existe la causa, y cuando es la propia mujer a la que se le reconoce la capacidad de decidir que tiene ese conflicto, entonces se ponga en duda la existencia del propio conflicto. No es una situación de aborto libre. Es una situación de conflicto grave, tan grave como los anteriores, los vigentes hasta ahora. Lo que ocurre es que se le reconoce a la mujer la capacidad de decidir que tiene ese conflicto porque es la protagonista y la responsabilidad de este problema. Entiendo las cutelas a la hora de rodear de garantías el control de que existe ese problema, pero rechazo que, porque sea la mujer la que tenga la capacidad de decidir que está en una situación de conflicto, el conflicto no exista o la presunción sea que ya se trata de una decisión irreflexiva, infundada o no constatable y, cuando es un tercero ajeno a un problema tan personal el que la refleja, entonces sí tenga la presunción de veracidad.

La objeción de conciencia es un problema serio en el funcionamiento del sistema sanitario público. Digo en el sistema sanitario público porque en el privado no se plantea habida cuenta que las clínicas especializadas para practicar interrupciones del embarazo, por su propia especialización, excluyen que se pueda plantear este problema, pero en el sistema público es un problema serio. Cuando se despenalizaron los tres supuestos que hoy están vigentes se produjo una reacción negativa en el sistema, no sólo por parte de los profesionales médicos sino también por parte

de los profesionales de la enfermería y, en algún caso, hay episodios de objeción y de rechazo por parte del personal auxiliar de limpieza. Es decir, no se trata sólo de un problema de los médicos; se trata de un problema del conjunto del sistema sanitario, donde la interrupción del embarazo se contempla con verdadera preocupación. Esto ha generado problemas de toda índole. Naturalmente que la objeción de conciencia tiene bases constitucional y está protegida por todas las normas que contemplan los derechos individuales que amparan incluso el derecho a no tener que expresar las propias convicciones. También ha tenido reflejo jurisprudencial. La sentencia del Tribunal Constitucional hace una referencia a este problema y ha sido recogida en sentencias posteriores.

Si a SS. les interesa, hay una que se cita frecuentemente de la Audiencia Territorial de Oviedo, del año 1988, que estimó parcialmente un recurso planteado por el Colegio de Médicos de Asturias. La corporación colegida siempre ha tomado parte y posición en esta materia, no sólo desde el punto de vista profesional sino ideológico. Esta sentencia es ilustrativa por muchos motivos. El recurrente era el Colegio de Médicos y el tribunal expresa que los facultativos de guardia objetores de conciencia no pueden ser obligados a la realización de actos médicos, cualquiera que sea su naturaleza, que directa o indirectamente estén encaminados a la producción del aborto, tanto cuando éste vaya a realizarse como cuando se esté realizando la interrupción del embarazo. A continuación esta misma sentencia —por eso la cito, ya que tiene interés porque resume el estado de la cuestión—, dice al mismo tiempo que los facultativos deberán prestar la asistencia para la que sean requeridos a las pacientes internadas con aquel objeto, en todas estas incidencias o estados patológicos que se produzcan, aunque tengan su origen en las prácticas abortivas realizadas. Es decir, que en la misma sentencia donde se está reconociendo la imposibilidad de obligar a un facultativo a realizar un acto médico que tenga relación con la interrupción del embarazo se recoge la obligación de prestar el debido auxilio a una paciente que está internada con un estado patológico que tenga su origen en una interrupción de embarazo. Este es el gran conflicto que genera una situación difícil en el sistema público.

¿Por qué se vincula en la ley, me preguntaba la señora Fernández González, a los casos vitalmente graves? Porque parece que ahí es donde tienen amparo legal y son más indiscutibles. La denegación del deber de auxilio en caso de estado grave parece que es menos discutible que cuando se practica una interrupción voluntaria sin estar asociada a un estado grave, en cuyo caso la capacidad de obligar a un facultativo a realizarlo es discutible como mínimo. Y, desde luego, en las ocasiones en que no esté vinculada a ningún estado patológico urgente me parece que es im- planteable.

Así pues, hay una gran objeción de conciencia en el sistema público, una gran generalización —y esto enlaza con otra pregunta que me ha hecho la señora Del Campo— porque no es sólo la razón del objetor de conciencia profesional que objeta porque no quiere participar en una interrupción de embarazo, sino que se crea un reproche colec-

tivo en el servicio, en el centro, que hace extraordinariamente difícil e incómodo el mantenimiento de una postura distinta a determinado personal médico. Esto ha hecho que se generalice la objeción de conciencia no tanto expresada a título individual y en relación a la interrupción del embarazo, sino colectivamente por servicios que no quieren tener este debate, que no quieren verse significados dentro del hospital y que no están dispuestos a realizar unos determinados actos médicos aderezados del reproche, como digo, no sólo del personal médico sino incluso del resto de personal de los centros. Esto explica el altísimo grado de objeción que hay en los hospitales públicos, que está muy generalizado, de manera que casi podríamos hablar de cuáles son los centros o los servicios que no objetan o que están dispuestos a realizar interrupciones voluntarias del embarazo en lugar de hacerlo al revés, porque desde luego es mucho más reducido el número de centros del sistema sanitario público en los que se pueden practicar interrupciones voluntarias del embarazo en los casos en que están despenalizados. Esta es la situación. Hay una gran objeción, inicial o sobrevenida, y una actitud generalizada en muchos servicios de no querer afrontar ese clima de crispación o de reproche que genera en los centros sanitarios este tipo de actividad. Este es, con toda claridad, el resumen de la situación. Si SS. SS. están interesadas, también tengo la relación de centros públicos en los que sí se practica la interrupción voluntaria del embarazo.

La forma en que se ha resuelto la garantía de atender los casos en que está despenalizada la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, que es una prestación del sistema sanitario público y que, por tanto, tiene obligación de garantizar, es mediante el concierto, la remisión a centros privados que garantizan la práctica de las interrupciones voluntarias del embarazo sin ningún tipo de debate previo. Además, debo añadir que en muchos casos las mujeres prefieren estos centros especializados, de dimensiones más pequeñas, en los que la confidencialidad es más fácil de conservar; en los grandes centros sanitarios públicos las mujeres tienen preocupación acerca de la confidencialidad. Por tanto, hasta ahora podemos decir con carácter general que se atienden los casos de interrupción voluntaria del embarazo, que se satisface el derecho que como prestación sanitaria asiste a las personas que están en alguno de los supuestos despenalizados, bien por la vía de practicarlos directamente en los servicios públicos que no hacen objeción, bien por la vía de que sean atendidos en los centros privados con los que concierta el sistema público.

El embarazo en la población adolescente es un problema preocupante en la medida en que es uno de los casos en los que la reflexión sobre la procedencia de la interrupción voluntaria del embarazo adquiere más matices. Me parece que ya ha sido facilitado algún ejemplo a esta Comisión sobre casos concretos de embarazos en adolescentes que resultan verdaderamente llamativos —por fortuna son mínimos— por lo bajo de la edad. Cuando hablamos de embarazos en adolescentes en los datos que manejamos en el Ministerio estamos hablando de menores de 20 años. El tramo de edad más significativo es el de 17 a 19 años y

el porcentaje sobre el total de interrupciones voluntarias del embarazo en esta población de adolescentes hasta los 20 años es, en el año 1994, del 13,99 por ciento. Es decir, sobre el total de interrupciones voluntarias, el 13,99 corresponde a embarazos en adolescentes, entendido el término adolescente hasta los 20 años. Por cierto, no son adolescentes, señora Fernández González, si me lo permite, que son sometidas. Son adolescentes que deciden interrumpir su embarazo y llegan a la interrupción del embarazo.

Creo que los datos más desagregados que les pueden interesar son los siguientes. En un 72,37 por ciento de los casos no habían utilizado ningún centro de planificación familiar, lo cual hace suponer que carecían de información que hubiera podido evitar un embarazo no deseado. Cuando se produce la información se hace en centros sanitarios públicos. Un 59,82 por ciento de las interrupciones de embarazo en adolescentes es de ocho o menos semanas y un 31,22 por ciento entre nueve o doce semanas. Los motivos acreditados por las adolescentes para la interrupción del embarazo son, en un 99,52 por ciento, la salud materna, el riesgo fetal es un 0,21, la violación es un 0,06. En cuanto al nivel de instrucción, el 37,98 por ciento tiene el segundo grado, primer ciclo y el 34,37 por ciento tiene el segundo grado, segundo ciclo. La tasa por cada 1.000 mujeres en edad fértil es del 7,92 de veinte a veinticuatro años y del 4,22 de diecinueve y menos. Es decir, que el porcentaje sobre el total de los embarazos en adolescentes, entendido hasta los veinte años, es un 13,99, como he dicho, pero la tasa relativa a cada 1.000 mujeres es el 4,22, mientras que el grupo más importante está entre los veinte y los veinticuatro años, con el 7,92 de tasa.

¿Qué hacemos para mejorar esta situación? En este momento me gustaría recordar que el objetivo es evitar que haya abortos y que el número de abortos sea el mínimo imprescindible, y eso no es algo que se pueda hacer desde el voluntarismo o porque lo afirme un responsable político, sino que es una labor de años, de trabajo, de esfuerzo. La señora Del Campo me ha preguntado por el convenio con el Ministerio de Educación y Ciencia y con el Ministerio de Asuntos Sociales. Le puedo decir que es un convenio que firmamos en el año 1993, que lo hemos venido renovando y que trata de suministrar la información adecuada para que sea distribuida en los centros escolares en la edad en que la información llega de manera más eficaz a los adolescentes. Primero lo firmamos con el Ministerio de Educación y Ciencia y después se incorporó el Ministerio de Asuntos Sociales. Los proyectos en los que nos comprometemos, que hasta ahora han tenido resultados satisfactorios, son sobre todo de educación sexual. Este año hemos hecho un programa que se llama «Educación afectivo-sexual», en el que distribuimos material realizado por especialistas a todas las escuelas del territorio del Ministerio de Educación y Ciencia y con el que tratamos de hacer una divulgación inteligible, eficaz, directa. Pero, naturalmente, esto es una labor de años y los resultados no son aprehensibles a corto plazo. Sin embargo, yo estoy firmemente convencida de que el camino es ése, de que sólo a través de la educación y de la información conseguiremos evitar que

se produzca el número de interrupciones de embarazo que se produce hoy. Porque los datos de que disponemos demuestran que falta información o, por lo menos, faltan elementos que constaten que las mujeres que interrumpen su embarazo han tenido un seguimiento de planificación familiar adecuado. Las estadísticas nos dicen que las mujeres que han practicado una interrupción voluntaria del embarazo, en un porcentaje altísimo, no habían asistido en los dos años anteriores a un centro de planificación familiar, por lo que creemos que tenemos que intensificar los esfuerzos para aumentar la educación y el seguimiento. A este respecto, me parece muy importante recordar que en el Sistema Nacional de Salud, en el decreto que ordena las prestaciones sanitarias y que da respaldo jurídico a las prestaciones exigibles por todos los españoles al sistema sanitario público, existe una cartera de servicios, como digo, con respaldo jurídico y por tanto exigibles, en la que ocupa un lugar destacado la atención a la mujer, la atención a la infancia. En lo que aquí nos afecta hay dos programas muy importantes en la cartera de servicios del In-salud: uno, el número 200, que se llama, aunque el nombre no es el más adecuado, «Captación y valoración de la mujer embarazada», y otro, el programa 204, que se llama «Información y seguimiento de métodos anticonceptivos». En este programa se hace explícito que toda mujer en edad fértil tendrá registrada en la historia clínica, al menos cada dos años, que se le ha facilitado información y orientación, si es preciso, sobre métodos anticonceptivos; si no es preciso, se registrará la causa. La indicación explícita que figura en este programa da idea del carácter rutinario que se quiere introducir en la consulta periódica a la que asisten las mujeres, cada vez con mayor seguimiento, de la información y seguimiento de métodos anticonceptivos. Desde el año 1993, en que este programa está incorporado específicamente a la cartera de servicios, se ha producido un incremento progresivo, duplicándose cada año, del número de mujeres en edad fértil. Se ha pasado de atender a 126.919 mujeres en la primera reseña a 250.906 mujeres, y la previsión para este año es la de que unas 400.000 mujeres se acojan a estos servicios, de manera que no sólo en las adolescentes sino en la población en general, es decir, en las mujeres en edad fértil, estamos haciendo un enorme esfuerzo para que, al facilitar los controles, el seguimiento, la información, los métodos anticonceptivos aumenten su eficacia, porque creemos que ésa es la vía para minimizar el problema que la interrupción del embarazo supone, si quiera sea numéricamente.

Sobre si hay una situación de inseguridad jurídica, señor Cardona, le diré que creo que sí. Actualmente tenemos una situación de inseguridad jurídica; algunos datos facilitados por la Fiscalía lo avalan. Es decir, se produce la interrupción voluntaria del embarazo amparada en los supuestos despenalizados y no se sabe durante cuánto tiempo las mujeres están sometidas al dramático riesgo de ser denunciadas, a instancia de parte o de oficio. El propio Ministerio Fiscal ha realizado alguna denuncia. La circunstancia de pasar por una situación como la de la interrupción voluntaria del embarazo, y después estar sometida a un proceso judicial que acaba en una condena, a mí me parece

que determina una situación jurídica insegura que, desde luego, la nueva indicación trata de resolver, clarificando cuál es el nuevo supuesto en que se puede producir la interrupción voluntaria del embarazo.

No tengo datos, señor Cardona, sobre conflictos en los juzgados respecto a profesionales denunciados por objeción. Me parece que esta forma de resolverlo en la práctica, que he explicado antes, es decir, en aquellos servicios donde se puede hacer en el sistema público de salud se hace, y en los que no se puede hacer se hace en la privada concertándolos, creo que ha evitado esa confrontación dramática entre profesionales, que me parece que es inasumible, y que se llegue incluso a las denuncias de unos contra otros. De manera que, salvo los supuestos en que los propios colegios de médicos han planteado esta cuestión en los tribunales, no tengo constancia de que se hayan producido más contenciosos en sede jurisdiccional sobre el problema de la objeción de conciencia.

Vamos a analizar el texto de la ley para tratar de contestar a las reflexiones que la señora Fernández González me hacía. Su señoría expresa la preocupación por que no hayamos recogido bien los requisitos técnicos de los centros, habida cuenta de que cuando se reguló por primera vez en 1986 suscitó alguna contestación. Lo cierto es que los datos hasta ahora, por la experiencia de estos años, no han detectado problemas en el sentido de que hubiera insuficiencia y que la clasificación entre interrupciones de alto riesgo o de bajo riesgo estuviera mal hecha, de manera que se han reproducido en la ley los criterios técnicos sobre los que existe un amplio consenso. Yo no sé si S. S. está pensando en algún detalle concreto de los requisitos de los centros que justifique esa preocupación, pero el debate que se produjo hace años hoy no tiene contestación, no parece que haya contestación respecto a la calificación, desde el punto de vista técnico, de los centros o establecimientos sanitarios y de los requisitos que deben tener en cuanto a instalaciones y profesional cualificado. El informe del Consejo General de Colegios de Médicos es el que S. S. ha reflejado y, como he dicho ya antes, toma posición claramente sobre esta cuestión. No sé si el Presidente del Consejo General de Colegios de Médicos ha comparecido en la Comisión, me parece que estaba prevista su comparecencia, y no se ha podido actualizar cuál es la posición ahora del Consejo General de Colegios de Médicos, pero en todo caso es conocido su posicionamiento, que yo, como todos los demás, respeto.

El artículo 7.º, señoría, lo que hace es clarificar que los supuestos que hasta ahora estaban despenalizados, los tres supuestos, continúan siendo una prestación del sistema sanitario público. No lo es el nuevo supuesto, porque una cosa es despenalizar y reconocer este supuesto en el que la mujer, en última instancia, decide con los requisitos que la ley establece reconocer —digo— el derecho a interrumpir el embarazo en esas condiciones, y otro paso es decidir que sea financiado públicamente en el sistema. Lo que la ley recoge es que este supuesto, el nuevo, no es una financiación del sistema sanitario público y por tanto no está financiado, porque nos parece que son cosas distintas, pero lo que recoge el artículo 7.º es que los tres supuestos que

hasta ahora sí lo estaban siguen manteniendo la misma situación.

En cuanto a la objeción que se regula en el artículo 4.º, ya he dicho antes que me parece que está vinculada la posibilidad de alegar objeción de conciencia a una situación de riesgo urgente y vital. Creo que responde a una teoría general del Derecho que se enmarca en que, ante un riesgo vital y urgente, pasan a un segundo plano otras consideraciones y, por tanto, se exige que el personal sanitario en estos casos no pueda ejercer su derecho a la objeción, que en todos los demás se le reconoce. Me parece que sí hay razón para esta distinción, y no es un sentimiento de culpa, sino que son casos distintos cuando corre riesgo la vida de una persona o cuando no lo corre.

¿Qué opinión me merece el mayor número de interrupciones voluntarias del embarazo esgrimiendo la causa de salud materna? Yo creo que es la constatación de una realidad. Afortunadamente, como consecuencia de violaciones son muy pocas, por el riesgo de graves taras físicas o psíquicas también son pocas, y el porcentaje más alto del número total de interrupciones voluntarias del embarazo, el 98,18 por ciento, se debe al riesgo para la salud física o psíquica de la madre. Esta es una realidad que constata, con el sistema vigente hasta ahora, la opinión de los facultativos y, por tanto, mi opinión es que no constituye más que el reflejo de una realidad. Los otros dos supuestos despenalizados, como digo, afortunadamente son muy pocos.

Señor Olabarría, algunas de las cosas que ha dicho creo que las he contestado ya. Me parece que el debate sobre cuándo empieza la vida humana es un debate muy difícil y que desde el punto de vista jurídico (porque, como S. S. dice, si nos metemos en otros terrenos corremos serios riesgos, por lo menos en mi caso, de desajustes, como mínimo, por ser benévolo), como digo, desde el punto de vista jurídico a mí me parece que la discusión no es ésa. ¿Cuál es la protección de la vida humana que aceptamos? Toda. El Código Civil es muy elocuente sobre en qué momento empieza la protección del *nasciturus*. Me parece que el enfoque es el que decía antes del conflicto de dos intereses protegidos: los derechos fundamentales, en este caso, de la mujer, y un bien jurídico protegible constitucionalmente, muy importante de manera sustancial, que es el del *nasciturus*. De manera que el asunto no es si no hay interés que proteger, que claro que lo hay, sino cómo se resuelve, a mi juicio, ese conflicto de intereses. ¿Es una causa omnicomprendiva, tal como está redactada la ley, que abarca todos los supuestos? Sólo desde la desconfianza que sugiera la redacción de ese conflicto personal familiar grave. Porque si le damos el alcance de creernos que existe un conflicto personal o familiar grave para la mujer que toma esa decisión, entonces no es omnicomprendivo, porque requiere que exista ese conflicto y que se agrave.

¿Cuál es el papel del progenitor? Este nuevo supuesto de la ley para mí tiene una virtualidad fundamental, que es que reconoce a la mujer la capacidad de decidir, y eso es lo que genera tanto rechazo en algunas posiciones y, en otras, a mí me parece que respeta la dignidad de la mujer, el reconocimiento de su propia capacidad, porque sólo desde la desconfianza se puede pensar que, depositando en la mujer

la capacidad de decisión, se va a minimizar esta decisión, o se va a utilizar frívolamente, o se va a decidir la interrupción de un embarazo sin causa; sólo desde esa desconfianza que por razones obvias yo no comparto. Naturalmente que el progenitor tiene un papel protagonista, pero si no lo tiene voluntariamente es difícil que desde una ley se le exija. A las pruebas me remito, señor Olabarría, de cómo en muchos otros ámbitos, no de la interrupción del embarazo sino de las responsabilidades como progenitor, desde el imperativo legal no resulta muy eficaz hacer ocupar al progenitor, que no quiere hacerlo, el papel que le corresponde de protagonista. De manera que no basta una ley para que el progenitor ocupe el papel que le corresponde de protagonista. En este caso, reconociéndole ese protagonismo, insisto en que aquí lo que se hace es reconocer a la mujer la capacidad de decisión, no al progenitor, no al facultativo, no al experto, no a un poder público encarnado por quien sea que objetivamente decide si en ese conflicto hay que inclinarse hacia un lado o hacia otro, que es la tesis que se sostiene desde otras posiciones. No. Lo que hace esta ley es reconocer a la mujer la capacidad de decidir. ¿Parece una ligereza? Sólo desde la desconfianza hacia el sentido de la responsabilidad de la mujer a la hora de reconocerle ese derecho a decidir.

Por último, ¿aligeramos trámites administrativos porque no son equiparables a la coerción penal que representaba hasta ahora? No, porque no creo que sean simples trámites administrativos. La información sobre el acogimiento familiar, la adopción, las ayudas a viviendas, las ayudas sociales, los salarios, etcétera, no es un trámite; es una situación de amparo en el supuesto de que ese amparo pueda haber determinado esa situación de conflicto grave. Y cuando no es ninguna de esas causas la que determina esa situación de conflicto grave, créame que es difícil tutelar la vida contra la decisión, la capacidad y la fuerza necesaria de quien va a ser responsable, durante mucho tiempo, primero de que esa vida llegue a término y, segundo, de que encuentre las condiciones necesarias para un desarrollo adecuado.

Gracias, señor Presidente. Estoy a su disposición si he olvidado alguna cuestión.

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

El horario que teníamos previsto en el caso de las dos ministras comparecientes está bastante ajustado porque existen otros compromisos que les vinculan. Estaba citada para las siete la señora Ministra de Asuntos Sociales. Les voy a dar la palabra de nuevo por si quieren repreguntar o pedir alguna aclaración, pero con el ruego de que lo hagan escuetamente para no tener problema de horario con la siguiente comparecencia.

¿Alguien quiere intervenir?

La señora **DEL CAMPO CASASUS**: Sólo quiero agradecer su comparecencia a la señora Ministra.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: No voy a hablar yo sólo, señor Presidente. Desde la discrepancia radical en al-

gunas de las cuestiones, quiero agradecer también a la señora Ministra la información que nos ha proporcionado.

El señor **PRESIDENTE**: En nombre de todos los comisionados doy las más expresivas gracias a la señora Ministra de Sanidad y Consumo por su presencia en la Comisión, en este caso voluntaria, y por las informaciones que nos ha ofrecido.

—**DE LA SEÑORA MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES (ALBERDI ALONSO). A SOLICITUD DE LOS GRUPOS SOCIALISTA (número de expediente 213/000717) Y CATALAN (CONVERGENCIA I UNIO) (número de expediente 213/000720).**

El señor **PRESIDENTE**: Antes de entrar en la comparecencia de la señora Ministra de Asuntos Sociales, quisiera señalar a SS. SS. que, además de un escrito de excusa respecto de su comparecencia, el Presidente del Consejo General de Colegios Médicos ha puesto a disposición de la Comisión un documento denominado «Declaración del Consejo General de Colegios Oficiales Médicos de España en defensa de la vida humana en su etapa prenatal», de fecha 19 de febrero de 1983, que está a su disposición en los servicios de la Comisión. Es exactamente el documento que ha adjuntado, tratando de suplir la información que iba a ofrecer verbalmente en su comparecencia, de la que ha tenido que excusarse.

La comparecencia de la señora Ministra ha sido solicitada —ruego me excusen si la memoria me falla, porque puede que incurra en error—, además de los Grupos Socialista y Mixto, por el Grupo Catalán. En todo caso, como el hecho de que haya suscrito o no la petición de comparecencia el Grupo Catalán únicamente afecta al orden de intervención, prefiero pecar por exceso que por defecto. Por ello señalo que la comparecencia se produce a iniciativa de estos tres grupos.

En primer lugar, tiene la palabra la señora Del Campo, como portavoz del Grupo Socialista, y doy la bienvenida a la señora Ministra, como es lógico.

La señora **DEL CAMPO CASASUS**: Participo de esa bienvenida a la señora Ministra.

Quiero formular, con toda la claridad y concisión que sea posible a estas horas de la tarde, algunas cuestiones sobre las que el Grupo Socialista tiene interés en conocer su opinión o la de su Ministerio.

Desearía saber, señora Ministra, si en ese conflicto entre el derecho a la vida, a la libertad y a la dignidad de la mujer, y el bien jurídico protegido constitucionalmente, que es la vida del feto, cree usted que constituye una mayor garantía que la resolución de ese dilema sea efectuada por una tercera persona o por la propia mujer debidamente asesorada. Quisiera también conocer su opinión sobre la cuestión que ha sido largamente debatida aquí a lo largo de estas dos jornadas, con posturas muy contradictorias por cierto.

Se ha hablado por parte de algunos comparecientes de que el proyecto de ley que presenta el Gobierno constituye

una ley de plazos encubierta. También es cierto que algún otro compareciente ha dicho que, hoy por hoy, en la legislación de los países más cercanos a nuestro ámbito jurídico se tiende a establecer sistemas mixtos, bien sea sistemas de indicación con decisión última de la mujer, bien sea sistemas de plazos con asesoramiento. ¿Cuál opina usted que es la naturaleza de este proyecto de ley? Igualmente desearía saber si cree usted que corresponde su contenido a estas tendencias del Derecho comparado en los últimos años.

Desearíamos que de una forma escueta nos hiciera una valoración de cuál es su opinión sobre el previsible funcionamiento de los centros de asesoramiento. Hemos oído serias críticas, considerándolos como centros de expedición de certificados administrativos, puros trámites. Queremos que usted nos diga si entiende que ese asesoramiento cumplirá con la obligación del Estado de defender la vida, respetando los derechos y la intimidad de la mujer.

Me voy a referir a dos cuestiones que tienen un contenido más concreto. Algún compareciente, a lo largo del día de hoy, ha hablado del peligro de que al hacerse más permisiva la legislación sobre interrupción voluntaria del embarazo el aborto llegue a ser considerado un método anticonceptivo en nuestro país. Incluso ha hablado de sugerencias en este sentido de las conferencias mundiales. Yo quisiera saber tanto su postura al respecto como la información, que no dudo que es de primera mano, que tiene usted de la posición de la Conferencia de Pekín en este mismo tema.

Por último, en lo que compete a su Ministerio, puesto que me consta que las competencias de protección de menores están transferidas a las comunidades autónomas, me gustaría conocer su opinión sobre alguna afirmación que se ha hecho aquí también, y es que no hay información suficiente sobre las posibilidades de adopción, y que precisamente esa falta de información constituye un incentivo para que la mujer en situación de conflicto decida abortar.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Cardona tiene la palabra.

El señor **CARDONA I VILA**: Efectivamente, yo era consciente de que habíamos hecho la petición de la Ministra de Asuntos Sociales, de lo que no era consciente, y no dudo de que así fuere, es de que también habíamos hecho la petición a la segunda serie de la Ministra de Sanidad.

Como se recordará precisamente, en la comparecencia de la directora del Centro de Estudios del Menor y Familia ya fue manifestado por parte de nuestro Grupo que entendíamos necesaria la comparecencia de la Ministra de Asuntos Sociales, tal como habíamos hecho en la primera serie de peticiones.

Dicho esto, quiero agradecer la comparecencia de la señora Ministra, y hacer una serie de consideraciones.

La cuarta indicación que se introduce en el proyecto de ley exige que, previamente al aborto provocado, la gestante tenga que acudir a unos centros de asistencia y asesoramiento acreditados al efecto y que, después de una entrevista en la cual se ha de informar a la mujer embarazada de las razones que existen al Estado para tutelar la vida, se le

informe también de la regulación legal vigente en materia de adopción y acogimiento familiar y de las ayudas familiares, económicas y sociales disponibles, como se ha dicho.

Asimismo, en el artículo 5.º del proyecto se establece que los centros de asistencia y asesoramiento tienen como función garantizar una eficaz protección de la vida del aún no nacido. Proporcionarán a las mujeres que a ellos acuden la información, apoyo y asesoramiento sobre los recursos de protección social existentes de ámbito estatal, autonómico y local y, en particular, salarios de inserción social, ayudas a la vivienda, ayudas o recursos para familias monoparentales y mujeres en situación de grave conflicto, o cualesquiera otros de la misma naturaleza.

En caso necesario se informará a la mujer sobre los medios adecuados para la prevención de futuros embarazos no deseados.

Es obvio que, atendiendo a la formulación del proyecto de ley, es necesario conocer con profundidad —por eso preguntaba a la señora Ministra— cuáles son en este momento en el Estado español las medidas de protección a la familia y que pronto, si el proyecto sale adelante, habrán de ser informadas por parte de los propios centros de asistencia y asesoramiento previstos en el proyecto.

Por eso le preguntamos en concreto por las cuantías de los salarios de inserción social y su regulación en los países que la propia exposición de motivos del proyecto cita como modelo a comparar para la regulación de este tema, especialmente la de Alemania, que es el ejemplo al que en la exposición de motivos se hace referencia; las ayudas a la vivienda existentes para estos supuestos y el modelo comparado al respecto; las ayudas y los recursos existentes para las familias monoparentales y el modelo comparado al respecto; las ayudas a las mujeres en situación de grave peligro —expresión que utiliza asimismo textualmente el propio proyecto— y el modelo comparado al respecto; y las ayudas existentes sobre la misma naturaleza y otros recursos de protección social existentes en el ámbito estatal, autonómico y local.

Hay que tener en cuenta también, de acuerdo con la aplicación de la normativa vigente sobre el aborto, que las mujeres que en situación difícil intenten no abortar son dirigidas desde los servicios públicos a otras entidades privadas. Por tanto, el sector público en cierta forma desplaza a estas personas que no quieren abortar hacia este sector privado. Asimismo, las diferentes entidades privadas que ayudan a las gestiones que no quieren abortar, no reciben por este motivo ninguna subvención de los poderes públicos, en cambio, las entidades privadas que ayudan económicamente a aquellas mujeres que quieren abortar, reciben subvenciones tanto del Estado como de las comunidades autónomas. No voy a recordar las ayudas que en este caso se pueden someter a la consideración de la señora Ministra, pero después de esta reflexión sí le voy a hacer unas preguntas concretas.

¿Ha llevado a cabo algún estudio en el que se compare la legislación y la ayuda a la familia existentes en el Estado español respecto al resto de los países de la Unión Europea, y en este caso, qué resultados se han obtenido? De-

jando de lado las campañas publicitarias, ¿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**: Tiene la palabra la señora Fernández González.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: En nombre del Grupo Parlamentario Popular y pese a no haber solicitado la comparecencia de la señora Ministra de Asuntos Sociales, agradezco su presencia hoy en la Comisión de Justicia e Interior.

Las preguntas que el Grupo Parlamentario Popular interesa respuesta a la señora Ministra van a ser reiterativas de lo que otros portavoces han expuesto con carácter previo a nuestra intervención. Creemos que en este momento el debate del proyecto de ley remitido por el Gobierno, del que usted como miembro y órgano colegiado forma parte ineludible e inexcusable, y en atención a las competencias del Ministerio que usted dirige, debe centrarse en los centros de asistencia y asesoramiento y en las ayudas que habrían de ponerse en relación con los nuevos conflictos regulados en el cuarto supuesto. Dicho con otras palabras, nos gustaría conocer la opinión de la Ministra de Asuntos Sociales sobre algunos puntos.

En la exposición de motivos del proyecto de ley del Gobierno se expresa la necesidad de animar, incentivar y en cierta medida de no disuadir a que un embarazo siga adelante, pero siempre circunscribiéndolo a la voluntad y libre decisión de la mujer. Las causas novedosas que se regulan en el denominado cuarto supuesto referido a conflictos familiares, económicos o sociales de gravedad análoga a los supuestos hoy vigentes en el Derecho positivo español, nos llevan a preguntarle lo siguiente. ¿Estima la señora Ministra que con las ayudas familiares vigentes en España una mujer que previsiblemente pudiera decidir dar marcha atrás en la idea inicial de realizar un aborto podría erradicar el conflicto familiar? A su vez, con las ayudas económicas vigentes en nuestro país, ¿cree la señora Ministra que se podría llegar a erradicar el nuevo conflicto denominado conflicto económico? Con las ayudas sociales vigentes en nuestro país, ¿cree la Ministra que podría llegar a eludirse que un conflicto social tuviese carta de naturaleza en la decisión de una determinada mujer española que acude a los centros de asesoramiento?

Por lo que se refiere a los centros denominados en el artículo 5.º de asistencia y asesoramiento, nos gustaría conocer igualmente si los centros existentes de asistencia y asesoramiento van a tener relación con los centros de planificación familiar que pueden existir a lo largo de la geografía española. También nos gustaría conocer si su Ministerio, en el supuesto lógico de que este proyecto de ley se convierta en legislación aplicable, tiene previsto alguna actuación para impulsar la creación de centros de asistencia y asesoramiento y dotarlos de medios suficientes como algo que se plantee «ex novo», y si se piensa establecer con

colaboraciones o convenios con la iniciativa privada que en el ámbito social pudiese existir ya implantada en nuestro país.

Aunque sea lógicamente un proceso de desarrollo posterior al proyecto que estamos analizando, por estar íntimamente relacionado uno con otro, porque todos partimos de la sentencia del Tribunal Constitucional y de las precisiones que en el fundamento séptimo se contienen acerca de la tutela y del equilibrio entre los derechos que no deben tener nunca una prevalencia absoluta ni superior, imagino que dentro de ese prisma y a partir de la sentencia importantísima del Tribunal Constitucional español y no al margen de ella, será donde se haya empezado a trabajar para la elaboración del proyecto que el Gobierno remitió a las Cortes. Por tanto, las posibilidades de arbitrar sistemas o mecanismos de tutela a través de centros de asistencia y asesoramiento y de los recursos de protección social existentes en nuestro país —aunque, insisto, debieran tener desarrollo posterior—, forman un todo a la hora de establecer un debate y unos parámetros en los que movernos a la hora de discutir este proyecto de ley del Gobierno.

Estas serían básicamente las preguntas que desde el Grupo Parlamentario Popular formularíamos a la Ministra, si tiene a bien darnos su respuesta.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Olabarría tiene la palabra.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Señora Ministra, gracias por su comparecencia también. Voy a ser muy breve en las preguntas. Como he comentado en reiteradas ocasiones, no se trata aquí de articular discursos, sino de exponer inquietudes o qué problemas o dudas genera un proyecto de ley tan delicado —vamos a utilizar esta expresión— como éste.

La primera duda que este proyecto de ley le suscita a mi Grupo Parlamentario sería la siguiente. Cuando analizo e incluso leo el artículo 1 en su número 2, donde se establece esta pretendida cuarta indicación de despenalización del aborto, es decir, que el aborto se puede provocar o producir libremente, discrecionalmente —por qué no utilizar esas expresiones— por la madre cuando de la continuación del embarazo ella prevea que deriva un conflicto personal, familiar o social, cuando a mi Grupo se le antoja que esta cuarta indicación es de naturaleza omnicompreensiva y que esto equivale a la posibilidad de que la madre en este plazo aborte libremente, se me acusa, nada menos, que de desconfianza en las mujeres, lo cual ya es mucho valorar en materia de juicios de intenciones ajenas.

Al margen de esta cuestión, señora Ministra, ¿usted estima que ésta es una cuarta indicación real, que dirimiendo una concurrencia de intereses, en Derecho cabe articular primera vez, sin ningún precedente, caso único en nuestro ordenamiento jurídico y en cualquier otro ordenamiento jurídico democrático, que un conflicto quede a la libre apreciación de uno de los sujetos del mismo y no sea valorable, no sea acreditable por una instancia, por una persona ajena a los sujetos del propio conflicto? Señora Ministra, esto no es desconfianza en las mujeres, ni es desconfianza

en los hombres, ni es desconfianza en nadie, esto es la pura aplicación de principios generales del Derecho que, por lo menos hasta la presentación de este proyecto de ley, resultaban indiscutibles. Los conflictos cuando suponen dirimir intereses y cuando uno de los intereses concurrentes es de la entidad ontológica y jurídica del de la vida, no puede quedarse a la apreciación discrecional, incluso cabría decir arbitraria, de uno de los sujetos del mismo. Tiene que haber en nuestro Derecho, es una exigencia elemental de cualquier ordenamiento jurídico, una instancia ajena a los sujetos del conflicto que pueda dirimir, que pueda evaluar, que pueda apreciar su concurrencia o su no concurrencia eventualmente, señora Ministra. Esa es la primera pregunta que le quiero hacer.

Mi impresión es que estamos ante una ley de plazos, no sé si encubierta o no encubierta, son evaluaciones de naturaleza personal y, por tanto, respetables, como todas las evaluaciones o calificaciones personales, pero entiendo que no hay nada más libre que establecer una mención del siguiente tenor literal: cuando la madre prevea que cualquier conflicto personal, familiar o social vaya a concurrir o derivar de la continuidad del embarazo. ¿Qué hay más próximo al aborto libre?

Porque luego se nos dice también, señora Ministra, que no sólo ostentamos una posición de desconfianza en este caso ante las mujeres, sino que no damos entidad jurídica suficiente a este conflicto que se articula en este texto legal. Ya le he dicho, señora Ministra, que no es desconfianza, que no es un problema de identificación de qué agente ajeno a los sujetos del conflicto debe identificar, es que las cosas no se regulan así. Todos sabemos que en cualquier aborto hay un conflicto personal, que ningún aborto es agradable, que todo aborto es penoso. Es una obviedad decir que cuando una madre va a abortar existe un conflicto de naturaleza personal, familiar o califíquele como quiera. Siempre hay un conflicto, lo que pasa es que las leyes se llaman de plazos cuando en determinado plazo se puede abortar libremente y se llaman de otra manera, de indicaciones, de supuestos de no exigibilidad de otra conducta, de eximentes, de excusas absolutorias o de las distintas fórmulas que el ordenamiento penal articula, cuando se regula de una forma diferente a los plazos. Luego, la argumentación de que este conflicto tiene entidad jurídica suficiente y que es un cuarto supuesto, no es suficiente. Esto no es un conflicto evaluable por una tercera persona, ni es un conflicto en su propia identificación jurídica, señora Ministra, no sólo porque nadie ajeno a los sujetos del conflicto lo evalúa, sino porque lo que se está diciendo materialmente es que en este plazo de tiempo la madre podrá abortar libremente.

Estamos ante una ley de plazos, lo cual no supone tampoco una imputación de naturaleza peyorativa a este proyecto de ley, es identificar las cosas como son. Luego analizaremos si una ley de plazos se adecua a nuestra jurisprudencia o a las previsiones que el Tribunal Constitucional ha dictado en desarrollo del artículo 15 de la Constitución, que protege la vida y proclama el derecho fundamental a la vida, pero hay que llamar —y es una exigencia incluso de la elemental honestidad que los políticos, los legisladores

y el Gobierno han de mantener ante los ciudadanos— a las cosas por su propio nombre.

Una segunda cuestión que a mi Grupo le preocupa es la siguiente, ¿usted considera razonable que no se dé ninguna relevancia jurídica al consentimiento o al menos a algún tipo de intervención jurídicamente relevante al otro progenitor, al padre? Es una cuestión discutida, evidentemente; es una cuestión difícil de articular jurídicamente y otros comparecientes lo han expuesto así, pero es una cuestión que el legislador no puede eludir. Al fin y al cabo estamos hablando —si fuera ésta la expresión— de una especie de condominio, de una titularidad compartida de un bien que ha sido generado por dos, no por una sola persona. Ni tampoco la reflexión que se suele utilizar, la de que muchas veces el otro progenitor, el padre, renuncia a esa progenitura, es relevante, porque esto no sucede así estadísticamente. Hay muchas veces que el progenitor padre no renuncia a su progenitura, a su capacidad de disposición jurídica de alguna manera, y tampoco en este proyecto en estos supuestos se le concede ningún tipo de intervención jurídicamente relevante.

Ha sido también citada —y ya con esto acabo, señor Presidente— por otros compañeros de la Comisión la regulación, que a mí me resulta chocante, sorprendente, asimétrica jurídicamente, contenida en el artículo 4.º, que regula la objeción de conciencia de los médicos. ¿Por qué si estamos despenalizando el aborto, si estamos articulando una ley de plazos o un cuarto supuesto —no voy tampoco a entrar en debates en este momento porque no es el trámite oportuno, quizás en el debate de totalidad podamos hacer afirmaciones más tajantes al respecto—, por qué si estamos admitiendo que la madre en cualquier caso, cuando prevea un conflicto personal, social o familiar puede abortar con doce semanas de gestación la cláusula de conciencia sólo se establece en los médicos para el supuesto de peligro para la vida de la madre y no para los demás supuestos? ¿No hay cierta asimetría? ¿No hay cierta incongruencia en la regulación jurídica de la cláusula de conciencia de los médicos y la regulación del embarazo, tan omnicompreensiva, tan amplia que se contiene en el proyecto?

Por último, en cuanto al trámite de asesoramiento administrativo en el ámbito administrativo, señora Ministra, mucho se ha hablado en esta Comisión por otros comparecientes. Muchos han dicho, creo que con pertinencia, señora Ministra, pero también es discutible esto, que se trata de compensar de alguna manera la menor protección penal o punitiva que se confiere al derecho de vida a través de esta nueva despenalización o de esta pretendida cuarta indicación.

No sé si eso es así. Sospecho que esto es así, pero, en todo caso, se nos ha indicado que los que hablamos de este trámite de asesoramiento jurídico críticamente lo hacemos partiendo de la desconfianza de la capacidad de la administración de informar de la relevancia jurídica del trámite. Tampoco es eso porque, señora Ministra, ¿es que usted cree que un trámite administrativo de información y asesoramiento puede hacer que los poderes públicos del Estado puedan disponer de aquello que por su propia naturaleza es indisponible, y estoy hablando del derecho a la vida?

Estas son las preguntas, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Ministra de Asuntos Sociales.

La señora **MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES** (Alberdi Alonso): Voy a ir contestando según se han producido las intervenciones. Como algunas preguntas se han repetido, cuando entre en ellas intentaré contestar a todas a la vez, sin perjuicio de que luego tenga que aclarar o completar la exposición.

En primer lugar, el Grupo Socialista ha planteado el conflicto entre el derecho a la vida y la protección del feto, como aparece en las sentencias del Tribunal Constitucional, y los derechos fundamentales de la mujer. En estos términos, pregunta: ¿Es mejor que decida la mujer debidamente asesorada en ese conflicto o es mejor que decida una tercera persona?

Esto ha sido también expuesto por la representante del Grupo Popular cuando ha hablado de la prevalencia de un bien jurídico sobre otro —ha aludido a la sentencia—, de la tutela del *nasciturus* y del derecho de la mujer a la dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

El que más ha incidido en ello ha sido el señor Olabarriá, del Partido Nacionalista Vasco, cuando, a lo largo de sus intervenciones, aparte de otras consideraciones, preguntaba dónde está el conflicto, cómo se puede aplicar el derecho ante ese conflicto, que esa aplicación —dice él— puede ser discrecional y cómo combinamos esa decisión libre de la mujer ante determinadas circunstancias, que no son económicas; pueden ser económicas, pero la ley alude a tres tipos de situaciones: conflicto personal, familiar o social. No alude de forma directa a las condiciones económicas. Además, entendemos que si la dificultad fuera económica, la situación sería totalmente distinta. Normalmente, no se trata de una dificultad económica o de una forma exclusivamente económica y, por eso, se alude al conflicto personal, familiar y social.

El señor Olabarriá plantea la situación en esos términos, en el sentido de qué es la toma de decisión y de la persona que decide, y alude a ello en dos vertientes: primero, en la inicial y, segundo, cuando pregunta si es razonable no dar entrada al progenitor padre. Es decir, estamos hablando de quién es la persona que debe tomar la decisión, si debemos, entre todos, entender qué sería lo más aconsejable, lo más razonable, quién tiene que decidir ante este conflicto. El Estado protege al *nasciturus*, ese bien jurídico de futuro protegible, tiene la obligación de proteger la vida, y, a la vez, existe una persona, que ya es persona, que también tiene unos derechos, como el derecho a la integridad, etcétera. Hay circunstancias específicas que aconsejan despenalizar ciertos supuestos porque afectan a la integridad, a la dignidad o al libre desarrollo de la personalidad.

La pregunta que ha realizado la representante del Grupo Socialista también está latente en otras intervenciones, sobre todo en la del Partido Nacionalista Vasco y en la del Grupo Popular.

¿Cómo entendemos esto —y con esto enlace con la segunda pregunta relativa a la ley de plazos encubierta—,

cómo hemos dado respuesta a esta disyuntiva, no sólo en España, sino en los países de nuestro entorno? Esta disyuntiva se ha ido abriendo paso poco a poco. Históricamente, la mujer nunca decidió si abortaba o no. Incluso cuando la mujer era violada o peligraba su vida, la decisión estaba tomada por otros, normalmente, quienes ostentaban el poder, hombres, sacerdotes o médicos, que decidían que era delito en cualquier caso y que llevaba aparejado penas de cárcel. Todos recordamos aquella famosa película de «Raza», bajo la dictadura, que terminaba con un padre con el niño en los brazos y él, el progenitor padre, había tomado la heroica decisión de que muriera la madre. Ese era el final de la película «Raza», en plena dictadura. Afortunadamente esto ha evolucionado. Ya aquello que venía decidido en ese conflicto por quien detentaba el poder ha evolucionado hacia otras posturas.

En España hemos llegado más tarde, pero otros países hace muchos años que tienen un planteamiento distinto. Uno de los primeros países europeos fue el Reino Unido, que ya en 1967 despenalizó el aborto bajo determinadas condiciones, antes lo hizo Estados Unidos, siendo el Estado de Nueva York uno de los primeros que lo despenalizó, y en la sociedad se ha ido abriendo paso la idea de que hay un conflicto y que la mujer también tiene que decidir.

Cuando el señor Olabarriá alude a que le han imputado desconfianza en la mujer yo tengo que decirle que lo comprendo, y no porque crea que exista esa desconfianza, en absoluto. Creo que sí que hay confianza en la mujer, pero eso se le puede haber imputado porque históricamente sí que ha habido esa desconfianza. Ha habido una desconfianza absoluta. La mujer era un ser menor de edad, la mujer, hasta hace muy poco —yo he vivido ese Código Civil en España puesto que terminé mi carrera con él vigente—, era una incapaz, no tenía capacidad de obrar, y para determinados actos de la vida civil y social necesitaba la autorización de su padre o de su marido. Desde luego, la mujer no era una persona capaz.

¿Qué es lo que ha ocurrido? Que según las mujeres hemos ido avanzando, según las mujeres nos hemos ido incorporando a todas las áreas de la vida social, se nos ha ido reconociendo una capacidad de discernimiento y una capacidad de decisión que antes no teníamos y que no se nos reconocía en absoluto. Eso, que es una realidad hoy, lo hemos construido entre todos, entre hombres y mujeres, y hoy le damos un valor. Hoy damos un valor a que opinemos todos, hoy damos un valor a que los hombres y mujeres tenemos que participar en las decisiones. ¿Y qué ocurre en este caso? Que afecta de una forma directa a la mujer, porque el nuevo ser se gesta en su seno y ello tiene una serie de implicaciones de todo orden (personal, familiar y social), por eso aludimos a ello en este texto.

¿Cuál ha sido nuestra opción y la de los países de nuestra área? La libre decisión de la mujer. Tan es así que quiero recordar a SS. SS. que cuando se produjo el debate para las últimas elecciones presidenciales de Estados Unidos, de noviembre de 1992, que dio el triunfo a los demócratas con el actual Presidente Clinton, incluso las mujeres apoyadas por muchos hombres del Partido Republicano hicieron una campaña por todo el país que denominaron

«Free choice», libre elección, libre elección de la mujer. Hicieron esa campaña desde los grupos conservadores, que fue la gran sorpresa, porque los demócratas estaban defendiendo la libre decisión de la mujer. Este es un salto histórico, un salto cualitativo. El hecho de que ya en los países de nuestro entorno se diga que es la mujer la que tiene que decidir implica un salto cualitativo, un cambio extraordinario con respecto a la situación anterior y un reconocimiento de que la mujer tiene y debe tener la responsabilidad para decidir.

¿Por qué se elige a la mujer y no al hombre? Lo normal y lo ideal es que decidan ambos progenitores, las personas que han procreado o han generado esa situación, eso es lo ideal, y eso se da muy a menudo. Pero puesto que a veces se generan conflictos incluso en las propias parejas hay que decidir, y entonces se decide que sea la mujer, por ser la más involucrada. Ahora bien, la mujer no va a decidir sin tener una información, sin tener un asesoramiento, sin contar con unas posibilidades que la ayuden a decidir. Muchas veces estos elementos que aportamos, tanto la ley alemana u otras leyes europeas en las que se recogen una serie de datos sobre rentas de inserción —posteriormente me referiré a las preguntas del representante de Convergència i Unió—, son refuerzos que establecemos porque la mujer se encuentra ante una situación de grave conflicto familiar, una situación que no viene determinada porque le puedas decir que va a haber una posibilidad de adopción o de obtener una renta de inserción. La dificultad en la que se encuentra cuando tenga el hijo no tiene por qué ser de carencia de bienes económicos sino que también está el factor de tener un hijo soltera, y ahora comentaremos ese tema. Son muchos los factores que influyen en temas de protección social, por tanto esa mujer no va a venir condicionada solamente por un factor de tipo económico sino muchas veces por conflictos de tipo social, familiar y personal.

Voy a señalar un conflicto, señorías, que todavía hoy sigue vigente, porque las mujeres hemos llevado una discriminación de siglos, y aunque hemos cambiado nuestra posición, todavía está interiorizado en la sociedad y existe una situación de discriminación. Hoy hay muchas mujeres que siguen abortando por la terrible presión social que hay contra las mujeres solteras. Una madre soltera sigue teniendo muchas dificultades y problemas. Yo lo he vivido en el ejercicio profesional cuando he asesorado a mujeres en situación de dificultad y cuando todavía estaba vigente la investigación de la paternidad. En España estaba prohibida expresamente la investigación de la paternidad hasta 1978 en el Código Civil. Yo lo he vivido en el ejercicio de la profesión. Hoy, afortunadamente, están cambiando las situaciones sociales, hay un cambio muy favorable, porque se está reconociendo el papel de los padres en el cuidado de los hijos, en la atención a los temas familiares, a los mayores, y es maravilloso que así sea, y lo hemos construido entre todos, hombres y mujeres.

Hasta hace muy poco tiempo —no me estoy refiriendo al siglo pasado—, hace escasamente veinte años, todavía las mujeres, si tenía un hijo fuera del matrimonio estaba prohibido expresamente cualquier acción de tipo civil para investigar la paternidad, y naturalmente, esto arrastra una

situación de prejuicios sociales, todavía arrastra una situación de dificultad para las mujeres.

Por lo tanto, el que hayamos elegido que sea la mujer la que tome su decisión no es una elección española, está en el contexto de los países de nuestro entorno y de nuestra área cultural, de los países que han despenalizado el aborto, porque la mayoría de ellos salvo alguna excepción, como la del Estado de Nueva York, han empezado despenalizando bajo causas gravísimas de peligro de la vida de la madre o de violación, que hoy amplía la ley a agresiones sexuales, pero que figuraba únicamente la violación. Nada más aprobar la ley apareció el caso de una niña estuprada por un tío suyo, con una diferencia de cincuenta a cuarenta años, y esa niña no podía abortar.

Esa situación ha empezado «liberándose» —entre comillas— ante las circunstancias más graves, como la malformación del feto, que hoy la tecnología nos lo puede decir, porque al menos los avances tecnológicos nos han permitido controlar la sexualidad, nos han permitido detectar cuándo hay una situación de malformación en el feto. Han empezado todos liberalizando el terreno más grave para las mujeres, de una gravedad reconocida para todos.

Hasta aquí, todos estamos de acuerdo. En España cuando, inicialmente, en 1983 se aprueba la ley, hay un recurso de inconstitucionalidad previo —entonces existía, luego se modificó la ley— que presentó Alianza Popular, que dio lugar la sentencia de 1985. Y tenemos que, a partir de que se pone en marcha la ley en 1985 y se establecen una serie de mecanismos de centro de planificación, de información para que las mujeres tuvieran el suficiente asesoramiento sobre el control de su sexualidad, la suficiente información y el acceso a los métodos anticonceptivos (eso ha sido, desde el punto de vista tecnológico, un avance para las mujeres tremendo, lo hemos visto en Pekín, la mayoría de las mujeres del mundo sigue sin tener información sobre métodos anticonceptivos, lo cual es terrible), como las leyes también tienen una función pedagógica sobre la sociedad a la que se dirigen, se comienza en la sociedad a valorar que está bien, que esos tres supuestos son muy graves, que qué terrible esa situación para las mujeres, que efectivamente no hay que penalizar a esas mujeres. Y todos estamos ya de acuerdo, hasta el Partido Popular que formuló un recurso de inconstitucionalidad y tuvo en suspenso la ley dos años, hasta ellos.

Todos estamos en una línea. ¿Qué ocurre? Que vamos avanzando más, y nos está ocurriendo en todos los terrenos. Avanzando más siempre con respeto a los principios, la defensa del *nasciturus* a la defensa de una serie de temas que son para todos fundamentales. Pero hay que equilibrar esos bienes en conflicto. ¡Cuántas veces nos ha dicho el Tribunal Constitucional —y no sólo el tribunal constitucional, nos lo dice también el avance de nuestras sociedades— que los derechos fundamentales no son derechos sin más, que hay siempre un elemento que normalmente entra en conflicto con otros derechos fundamentales. Y aquí sí que tenemos un claro ejemplo de una situación de conflicto de intereses. Yo siempre recuerdo la sentencia de Basauri, de la Audiencia de Bilbao, sobre el conflicto de intereses, que fue la primera que marcó la línea interpretativa

que después recogió en parte la sentencia del Tribunal Constitucional. Ese es un debate jurídico importante; pero aquí, la ley, pudiendo hacer mucho, porque puede hacerlo cuando legaliza, cuando a través de los tribunales se hace la interpretación de la ley; pudiendo hacer mucho, tenemos un conflicto humano, personal. Por eso aludimos a ese tema familiar, personal y social, porque la ley poco puede hacer muchas veces. Hay ocasiones en que las mujeres siguen padeciendo todavía una situación tremenda de desigualdad, máxime cuando esas situaciones de desigualdad se generan en conflictos de este tipo. En la mayoría de los embarazos no suele haber un deseo por parte del progenitor. A veces se produce en una pareja no estable o de una relación no permanente, en la que puede intervenir ese progenitor padre. En algunas ocasiones los embarazos se producen en una pareja que no tiene relaciones estables, con lo cual hay que ver, primero, qué posibilidades de intervención tendría ese progenitor. En cualquier caso, yo defendiendo la solución que hemos dado a este tema; y la defendiendo por las razones que he expuesto, que son de tipo filosófico, de planteamiento histórico de los derechos de la mujer, pero también la defendiendo desde el derecho comparado y desde una evolución que se ha producido en todos los países.

Inicialmente, siempre se ha ido a los casos más graves y luego se ha ido avanzando hacia otras posiciones. En lo que se ha abierto camino hoy en todo el mundo es en la libre elección por parte de la mujer; es decir, que decida la mujer, asesorada, informada, pero que ella decida. Eso respecto al primer punto, al que han aludido otros intervinientes.

El segundo tema que presenta la Diputada del Grupo Socialista trata sobre si es una ley de plazos encubierta. En derecho comparado hay sistemas mixtos, sistemas exclusivamente de plazos, sistemas de plazos con asesoramiento y sistemas de indicaciones. Sobre esto me remito a lo que he dicho antes: está en la evolución. Inicialmente no había más sistema que el de indicación, por supuesto; luego se ha ido al sistema mixto y después algunos han pasado a un sistema puro de plazos, en el cual, defendiendo el derecho a la intimidad de la mujer, que también late ese derecho a la intimidad en nuestro proyecto, sin tener que dar explicaciones de por qué aborta, porque hoy tenemos el artículo 417.1, que alude a las circunstancias físicas o psíquicas, la mujer tiene que aportar un informe médico en el que se demuestre que tiene que estar en una situación psíquica especial para poder realizar ese aborto. Esa combinación del sistema de plazos tiene mucho que ver con el sistema mixto de indicaciones y con la evolución que ha experimentado todo este tema. En nuestro proyecto están recogidas las dos cosas. Yo no hablaría de que es un sistema de plazos encubierto, hay un sistema combinado, que existe en derecho comparado, concretamente en Alemania y en otros países. Es un sistema combinado de indicaciones, unido a un lapso de tiempo, que se considera suficiente para decidir. Precisamente la Diputada preguntaba si el contenido del proyecto se corresponde con estas tendencias. Efectivamente, se corresponde totalmente.

En cuanto al funcionamiento de los centros de asesoramiento y a si cumplirán su objetivo, que es informar a las

mujeres de las ayudas existentes en el ámbito estatal, autónomo y local, el grupo Catalán ha hecho un planteamiento mucho más amplio, y también un tema importante del que se habla muy poco que es la prevención de embarazos. Ahí entran los centros de planificación familiar, ahí entra todo lo que es la prevención del embarazo, que es donde ponemos el acento, en lo cual creo que todos estamos de acuerdo; es decir, que las mujeres, a veces adolescentes, no tengan que llegar a la situación de embarazo y de angustia de tomar una decisión tremenda sobre esta materia.

También se ha referido el Grupo Popular, en su tercera pregunta, a los centros de asesoramiento, que lo ha ligado a los centros de planificación y ha preguntado cómo está prevista la organización de estos centros, si funcionan hoy o no y qué vamos a hacer. El señor Olabarría se ha referido a ello. Ha hablado de la relevancia jurídica del trámite de asesoramiento, pero he querido entender que también se refería a cómo va a funcionar, aparte de la relevancia que pueda tener desde el punto de vista jurídico, en relación con nuestra famosa sentencia del Tribunal Constitucional.

Estos centros de asesoramiento, a los que aquí se alude, están ligados a la idea de que la mujer, antes de tomar la decisión de abortar, conociendo que existe en ella, y es ella la que percibe un conflicto personal, un conflicto familiar o un conflicto social, que le lleva a la decisión de querer abortar, acuda a un centro de asesoramiento y allí, sin objetivo alguno de disuadirla, simplemente la informen, porque puede no tener la opinión ya firmada —aunque alguna idea de abortar tiene cuando acude a un centro de asesoramiento— para que pueda saber qué ayudas hay, qué posibilidades existen de continuar con el embarazo.

Es una persona que está en dudas, es una persona con un conflicto, que está pensando ¿qué hago? No se trata de disuadirla, aunque he creído entender por algo de su intervención, y sobre todas en las intervenciones de días anteriores, que planteaban si esto era un incentivo para evitar que la persona abortara. No, es más neutro, o pretende serlo. Lo que pretende es ayudar y cumplir con algo que, de alguna forma, está recogido en la sentencia, que es la protección del *nasciturus*, la protección de esa persona, de ese ser incipiente. Ahí es dónde cumple su función el centro de asesoramiento. ¿Y sobre qué asesora? Nosotros hemos señalado en el texto que se va a asesorar, de forma genérica, y sobre los recursos sociales existentes, en los ámbitos local, autonómico o central. Se hace una enumeración, a título enunciativo, sobre qué son esos recursos sociales existentes y dice: salarios de inserción social, ayudas a la vivienda, ayudas o recursos para familias monoparentales, ayudas a mujeres en situación de grave conflicto, o cualesquiera otros de distinta naturaleza. Es un texto enunciativo.

Medidas de protección social existentes. En primer lugar y de forma genérica, el sistema de atención primaria de servicios sociales, que todos ustedes conocen y que lo vemos denominando Plan concertado de prestaciones básicas.

¿Qué tendremos que incorporar, en primer lugar, en este asesoramiento? Decir a estas personas que hay una red primaria de atención en servicios básicos y que, si están en

una circunstancia de dificultad, siempre podrán acudir a esos centros, en los que prestan desde información hasta actuaciones específicas de prevención o actuaciones en centros de acogida; ahí es donde tenemos todos los casos de acogida para niños maltratados o abandonados, a situaciones de mujeres maltratadas. Este es el servicio primario; sería una primera información sobre lo que hay a este respecto y existe en el 80 por ciento de los municipios españoles. Es decir, en ese primer asesoramiento, en ese centro de asesoramiento que tiene que haber uno en cada comunidad autónoma, habría que preguntarle de qué localidad es y decirle que allí existe un centro. Además, las que no tienen centros de atención primaria están concentradas, tienen agrupación de centros de atención primaria. Ese es el primer paso.

Sin embargo, tengo que decirles que normalmente esta atención primaria suele tener que ver con las situaciones de exclusión, con las situaciones de dificultad, de pobreza, de situaciones económicas graves, familias desestructuradas, pero también es cierto que muchos embarazos no deseados se producen en ese nivel. Por tanto creo que esta información, cuando aludimos a esos recursos de protección social existente, tendrá que ser una de las primeras que hay que dar.

En cuanto a los salarios de inserción social, primero hay que decir que también tienen que ver con la exclusión y con el nivel más bajo de la situación social, en el sentido de que normalmente las personas que acuden al salario social son personas en situación casi de pobreza, casi de caída en la exclusión; es decir, son situaciones de bastante dificultad en todos los terrenos, porque el objetivo de estos salarios de inserción es la integración de estas personas en la estructura general y en la utilización de los servicios generales. Normalmente, son personas que no utilizan los servicios generales, y lo que se hace con estos salarios de inserción es pactar o pedir a cambio que, por ejemplo, escolaricen a sus hijos, o que acudan a cursos de formación. Por tanto, al ver el acento que ha puesto el representante del Grupo Catalán (Convergència i Unió) en el ámbito del salario social —ahora le doy todos los datos—, quiero aclarar que dicho ámbito lo vamos a encontrar casi únicamente en casos de exclusión o de pobreza, en situaciones de mucha dificultad, pero es cierto, como he dicho, que hay muchas mujeres con embarazos no deseados en ese terreno. Por consiguiente, es otra información que habrá que dar.

¿Cómo tenemos en España las rentas llamadas sociales, rentas mínimas? La verdad es que las rentas mínimas de inserción se establecen en España entre 1989 y 1992 y son heterogéneas, son muy diversas según las comunidades autónomas. Ese es uno de los problemas que tengo —hago este inciso al margen—, y en la conferencia sectorial de asuntos sociales hemos estado trabajando sobre este punto, viendo que son diversas y distintas en las comunidades autónomas no sólo en la cuantía, que es muy aproximada, están entre 30.000 y 50.000 pesetas; no hay ninguna menor de 30.000 ni mayor de 50.000, Cataluña, el País Vasco y Madrid son las tres primeras que ponen en marcha los salarios sociales, y, como decía, no sólo son diferentes en la

cuantía, sino que el acceso a las rentas y a la contraprestación es diverso según las distintas comunidades autónomas. Ahora bien, cierto es que siempre se atiende al mismo tipo de personas, y a cambio de que realicen actividades que promuevan su inserción. Por tanto, va a tener una incidencia en este terreno, pero no muy grande, aunque también hay que informar. Por eso, aquí aparece a título enunciativo.

Voy a señalar diversas características que son comunes a los distintos salarios sociales: son prestaciones que toman como referencia la unidad familiar o la unidad de convivencia; en las diecisiete comunidades autónomas se toma como criterio para su concesión tener ingresos inferiores a un determinado baremo, y este salario social se concede por un período de tiempo determinado. Además, se vincula a la prestación económica de acciones de inserción, que es lo que le acabo de decir; se vincula a la contraprestación. Tenemos muchos problemas con estos salarios, como la cronicidad; está apareciendo el fenómeno de que personas beneficiarias del salario social pasan de unas comunidades autónomas a otras buscando la obtención de nuevos salarios sociales o de salarios sociales más altos porque muchas de esas personas están en situación de exclusión o de nomadismo, es decir, que tampoco están asentadas en una población.

Se ha interesado por cómo está este sistema fuera de España. Respecto a España le voy a dar los datos sobre familias monoparentales, que es lo que nos puede afectar. Entre el 35 y 45 por ciento de los salarios sociales de toda España se conceden a familias monoparentales en las que la cabeza es una mujer. Ahí sí entramos en un terreno que puede afectarnos porque son mujeres separadas, mujeres divorciadas o madres solteras. En muchas ocasiones se producen casos de embarazo no deseado en ese colectivo; por tanto, ésta es una información importante. Hay muchos datos.

Hace dos semanas el Grupo Parlamentario Popular presentó en el Senado una interpelación sobre actuaciones en mendicidad, se refería a esta cuestión, se dieron muchísimos datos, y el año pasado se presentó otra —no sé si la presentó el PNV o fue el Grupo Popular— sobre pobreza. Se ha constituido en el Congreso de los Diputados una ponencia para analizar las diversas situaciones de pobreza en nuestro país, y ahí están todos los datos, pero se los podremos proporcionar. Si lo desea S. S., le puedo dar la cuantía media que se percibe por mes y por comunidades autónomas. Por ejemplo, en Andalucía, 44.200; en Asturias, 50.342. No tiene mucho que ver con que sea una comunidad más rica o menos rica, sino que se concede en función de los destinatarios o del número de ellos. En Asturias tienen muchos mayores, también hay mayores destinatarios de estas rentas; en Canarias, la cuantía es de 40.000; Castilla-La Mancha, 51.000; Cataluña, 48.000. Cataluña es la pionera, es la que tiene más experiencia, y en todo el trabajo que hemos hecho en la conferencia sectorial son los representantes del Gobierno de la Generalitat los que más han aportado en cuanto a experiencia.

En la Unión Europea, Francia es el país que más experiencia tiene en este terreno. Francia tiene una prestación

familiar monoparental, lo que llaman «*les parents isolés*», que garantiza una renta familiar mínima a la persona que ella sola se encarga al menos de un hijo y a las mujeres cuando están embarazadas sin otro hijo a cargo. El salario social, tal y como lo tenemos concebido nosotros, afecta a mujeres en esa situación y naturalmente puede afectar a mujeres embarazadas y que quieran asesoramiento para decidir, pero en otros países quizás afecta más.

Usted pedía derecho comparado; tenemos abundante derecho comparado que tiene mucha relación con la situación de monoparentalidad, de Francia, Grecia, Alemania, Dinamarca, Irlanda, Reino Unido y Luxemburgo. En cuanto a las rentas mínimas en Europa, no hay una homologación, es muy heterogéneo, está ligado a los regímenes asistenciales. Por ejemplo, tenemos el modelo de los Países Bajos, la ley general sobre asistencia social, de 1963; el modelo de Dinamarca, al que llaman subsidio de mantenimiento, de 1933; y el modelo de Alemania, Ley de asistencia social, de 1961. El modelo holandés nos muestra una evolución, desde el modelo de asistencia hasta el de servicio social, con complementos incluidos en el marco de los regímenes de la Seguridad Social, o sea que sería una mezcla de no contributivo y de contributivo; es decir hay una evolución.

La verdad es que podemos darle muchos datos. El modelo danés está basado en la legislación sobre asistencia social, incluye elementos de garantía de ingresos mínimos y estos subsidios están dirigidos también a personas o familias sin recursos debido a situaciones sociales especiales. Hablan de enfermedad, desempleo, divorcio, viudedad. Todos estos sistemas afectan mucho a las mujeres separadas y divorciadas, que son las que se quedan con los hijos a cargo. En Dinamarca, los subsidios consisten en ingreso por alojamiento e ingresos por hijo; ahí tenemos la asistencia para vivienda, que no es exactamente como en nuestro sistema porque, en relación con las rentas mínimas en Europa, algunos contemplan no sólo el ingreso por hijo sino que lo combinan con el ingreso para alojamiento. Este sistema de protección danés está financiado básicamente con cargo a los Presupuestos generales; aquí no hay entrada de los servicios de Seguridad Social.

En Alemania existen dos modalidades, la denominada ayuda de subsistencia, con una cuantía, medida en 1991, de 425 marcos mensuales, y la ayuda para situaciones especiales de la vida, que incluye ayudas en integración de minusválidos —también nos pasa a nosotros con el salario social que tienen minusválidos, mayores, etcétera—, cuidados especiales, personas mayores y situaciones de dificultad específica, donde podrían entrar estos supuestos. Luego, también tienen prestaciones complementarias.

Me alargo todo lo que haga falta, pero creo sería de utilidad que les diera el texto que han preparado nuestros servicios, porque existe ese modelo mixto, Seguridad Social y la parte no contributiva, y el modelo de prestación complementaria. El modelo de prestación complementaria es el del Reino Unido y el de Irlanda. Está basado en dos prestaciones complementarias, una destinada a familias con hijos, cuando el cabeza de familia trabaja a tiempo completo; y otra dirigida a las familias que no tienen empleo o activi-

dad laboral a tiempo completo. En estos países, sobre todo en Irlanda, el ingreso mínimo es muy reducido y la protección social poco desarrollada. Este ingreso mínimo garantizado tiene un importante papel en la organización del sistema de protección social y sirve como instrumento de mejora y complemento a los sistemas de Seguridad Social. Es curioso porque, en el Reino Unido, estos sistemas de gasto de asistencia representan más del 30 por ciento del total de prestaciones sociales.

Respecto al subsidio de inserción, aquí constan los orígenes: en Bélgica, en Luxemburgo; en Francia, en 1988. Se trata de lo que les vengo explicando, que responde a una concepción de subsidio de supervivencia. Es lo mismo que tenemos en España, que lo hemos importado; hemos imitado los modelos europeos, está ligado a eso. Es decir, son personas que están prácticamente en la exclusión social, que no están en el circuito general de los servicios sociales y a las cuales, a cambio de ese subsidio dinerario (aunque en algunos casos vemos que también hay temas de alojamiento y en nuestro caso el alojamiento sería por el Plan concertado de prestaciones básicas que tienen los albergues y las casas de acogida, es como un complemento de ese sistema), a cambio de ese salario o de ese alojamiento, en cada caso lo que tengan como cobertura, se pide a los destinatarios que hagan cursos de formación, que escolaricen a los hijos, en fin, una serie de contraprestaciones para que se inserten, se integren en la realidad social, pues suelen ser familias desestructuradas. Ahora bien, no cabe duda, y por eso lo hemos incluido aquí, que aunque no va a ser igual o mayoritario va a haber un grupo importante de personas que vayan a esos centros de asesoramiento, que precisamente pregunten si existe este tipo de asistencias y puedan hacer uso de ellas.

Este documento sería: «Rentas mínimas en Europa», que se refiere a todo el derecho comparado. Como está hecho se lo podemos repartir a cualquier Diputado o Diputada que lo quiera. Otro documento es «Rentas mínimas de inserción en España». Es muy reciente, incluso me parece que en Aragón empieza en 1994. Es decir, hay alguna comunidad autónoma que lo ha puesto en marcha en el último año. En la conferencia sectorial planteamos este tema, la unificación, la necesidad de ver cómo trabajábamos. Nos preocupa todo el tema de la igualdad y la solidaridad interterritorial y por eso queremos hacer una homologación para que no sea tan heterogéneo, tan diverso y, además, de que se haga más crónico, nos pase lo que les he dicho antes, que hay quien se traslada de una a otra comunidad buscando otro subsidio. Los documentos serían: «Rentas mínimas de inserción en España», «Rentas mínimas en Europa» y los datos de cuantías económicas. De todos les daremos una copia.

En cuanto a familias monoparentales, estaba comentando cómo está tanto en España y en otros países el tema de las familias monoparentales en situación de dificultad social. En España el tratamiento que se ha hecho hasta ahora está muy ligado a las rentas. No hay una atención a las familias monoparentales por el mero hecho de ser monoparentales, sino que está en función de que sean personas de rentas bajas y ahí está la red pública de servicios so-

ciales (vuelvo a la atención primaria), los salarios mínimos de inserción y las becas, pero en función de la renta. Este también es un trabajo largo que se lo podemos dar. Está la red pública de servicios sociales, los salarios mínimos de inserción, todo lo que son las familias monoparentales, cómo se valora y aquí se da prioridad.

Luego viene el derecho comparado en el ámbito de la Unión Europea. Ahí hay bastantes leyes, muy distintas. Por ejemplo, en Alemania la ley garantiza a los hijos menores de 12 años cumplidos una prestación con duración máxima de seis años si no reciben una pensión de alimentos del otro progenitor. Eso aquí está ligado a la percepción de alimentos del otro progenitor; sería algo en lo que a veces hemos trabajado nosotros, pero que no tenemos todavía en marcha, aunque a lo mejor en futuros presupuestos podemos ponerlo en marcha. Es un tema que también hemos debatido mucho en el Parlamento y que se refiere al fondo de garantías de pensiones, para cuando no se produce la pensión, y sé que algunos Diputados aquí presentes han trabajado mucho ese tema. En Irlanda —es más parecido a lo nuestro— existe una prestación para familias monoparentales en función de la renta. En el Reino Unido es una prestación para familias monoparentales, «*one parent benefit*», que ha dado lugar a una situación de embarazo en mujeres solteras, sobre todo en las inmigrantes, derivado de estas prestaciones. Ha pasado sobre todo en Francia, son los efectos perversos a veces de las prestaciones —y en ocasiones de un mismo progenitor—, porque son situaciones, por ejemplo, de reconocimiento de familias no monógamas, sino familias en las que el marido tiene varias mujeres.

Creo que esto les va a ser de mucha utilidad. Podría darles lectura exhaustiva, pero creo que es mejor que les demos el documento. Están las familias monoparentales en España y fuera de España, las rentas mínimas en Europa, las rentas mínimas en España (que es todavía muy incipiente) y el tema de ayudas a la vivienda, que también está ligado entre nosotros a las rentas. Se presta especial atención a los ingresos medios y bajos para el acceso por primera vez a la vivienda.

Respecto a los apoyos a la familia (a lo largo del Año Internacional de la Familia hemos tenido ocasión de debatir extensamente sobre esta cuestión), puedo decirles que en Europa hay un observatorio de la familia que prevé los distintos tipos de apoyos a la familia que hay en los países de la Unión Europea —que hoy son quince pero el último baremo se hizo sobre doce—, y el nuestro es un sistema de apoyos a la familia que no tiene ayuda directa. Francia es el ejemplo claro de ayuda directa al tercer hijo, mientras que nuestro sistema es de ayuda indirecta, con servicios sociales. Nuestro sistema combina un nivel bajo de rentas con el número de hijos y en función de ello se establecen los servicios sociales, mientras que en otros países tienen más ayuda al tercer hijo o directamente a las familias numerosas. Hace poco, nosotros hemos reducido el número de hijos de cuatro a tres en familias numerosas, pero digamos que es residual porque eso es de 1971. Nosotros, en el observatorio de los sistemas de protección a la familia en Europa —por lo que S. S. me ha preguntado también— es-

tamos en el modelo que tiene ayudas indirectas a la familia. Ahora, por ejemplo, Francia está evolucionando desde el modelo que tenía de ayuda directa al nuestro porque nuestro modelo es más redistributivo. Es un modelo que, al combinar las bajas rentas con situaciones como la de tener un hijo minusválido, una persona mayor dependiente o un número de hijos determinado y dar los servicios de atención a esa persona minusválida o de adaptación de la vivienda o de una entrada en una residencia o de un apoyo económico, por tener a esa persona mayor, todo ello en función del número de hijos y de las rentas, es más distributivo que si se hiciera exclusivamente en función del número de hijos y por eso se va evolucionando hacia nuestro modelo. Nuestro modelo es muy bueno en muchos aspectos, quizá porque se ha nutrido de los errores y de las experiencias anteriores, pero también tenemos que decir que nuestro modelo tiene todavía una andadura corta. Nosotros hemos entrado recientemente en la sociedad del bienestar y en todos estos mecanismos de protección, en comparación con otros países europeos que llevan años trabajando en estos sistemas, y además con una enorme eficacia. En este segundo punto que planteaba la Diputada del Partido Socialista, sobre el funcionamiento de los centros de asesoramiento, he querido hacer una contestación global a todas las preguntas que se han referido a ese punto.

Siguiendo con las preguntas que ha formulado la representante del Grupo Parlamentario Socialista, me referiré ahora a dos preguntas más concretas. En primer lugar, se ha debatido aquí si estábamos avanzando hacia una utilización del aborto como método anticonceptivo y si en las cumbres mundiales se estaba alentando que esto pudiera ser así. Nada más lejos de la realidad. En El Cairo, en la Cumbre de población y desarrollo, se acordó que el aborto no es un método anticonceptivo y en eso estuvimos muy de acuerdo todos los países. Desgraciadamente, en los países del Este, los países de la extinta Unión Soviética, efectivamente el aborto se utilizaba como método anticonceptivo, para desgracia de las propias mujeres. Esto se rechazó totalmente en El Cairo y, además, se hizo hincapié —se hace en todas las cumbres— en la prevención, en la utilización de los métodos anticonceptivos. El acuerdo de El Cairo fue que el aborto no es un método anticonceptivo, pero hay que hacer hincapié en lo que se denominó salud sexual y reproductiva, que quiere decir acceso a los métodos anticonceptivos, información sobre los métodos anticonceptivos, capacidad y toma de decisión de la mujer y del hombre sobre el espaciamiento de los nacimientos, sobre cuándo y cómo quieren tener hijos. Hoy nos parece algo elemental, pero recuerdo que en España, hasta noviembre de 1978, estaba tipificada como delito la información y utilización de métodos anticonceptivos. Afortunadamente, eso pertenece al pasado. Siempre me acordaré que el director de «El País», por informar a doble página sobre métodos anticonceptivos, estuvo procesado un año, hasta que se despenalizó el correspondiente artículo del Código Penal. No hace ni veinte años; esto es impresionante. Pues bien, lo que hoy, en España, a nosotros nos parece normal, afortunadamente —lo hemos vivido en El Cairo y en Pekín—, no es normal para la mayoría de los hombres y de

las mujeres del mundo, porque también a los hombres les afecta ese acceso e información sobre los métodos anticonceptivos, y eso es la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, se estableció claramente que el aborto no era un método anticonceptivo, que el aborto pertenecía al ámbito de las legislaciones nacionales y que, en el ámbito de esas legislaciones nacionales, sería donde se despenalizaría o no. Y en El Cairo ya se acordó que, cuando una mujer hubiera abortado y necesitara de la atención primaria, no se le podía negar por razones de humanidad. En Pekín hemos ido más allá en estos puntos, aunque aún más sólo en un punto: se ha vuelto a decir que no es un método anticonceptivo, se ha vuelto a aludir a la salud sexual y reproductiva, se ha vuelto a aludir a la atención sanitaria primaria a la mujer que está en estado de necesidad y se ha añadido: y aunque el aborto no sea legal en algunos países, no se penalizará a la mujer que aborte. Eso lo hemos firmado los 189 países del mundo que nos hemos reunido en Pekín. En el plenario, ha habido algunas voces minoritarias que se han alzado en contra —no pasaban de cuatro o cinco—, de países integristas como Irán, Sudán, Emiratos Arabes, etcétera, de donde rige el fundamentalismo y el dogmatismo más absoluto. Con ello les quiero decir, señorías, que estén muy tranquilos. En modo alguno el aborto es un método anticonceptivo y, desgraciadas las mujeres que tuvieran el aborto como un método anticonceptivo, cuando, en realidad, el aborto es algo que no quiere ninguna mujer para sí ni nadie quiere que se vea la mujer en esa situación. Lo que queremos es que haya prevención, información y acceso a los métodos anticonceptivos.

Decía la última pregunta de la Diputada del Grupo Socialista que no hay información en torno a la adopción y al acogimiento, lo cual enlaza con la pregunta anterior, porque me he ceñido a los aspectos de la protección social, pero también ha aludido el señor Olabarría y la Diputada del Partido Popular a las informaciones en relación con la adopción y el acogimiento. Creo que esta queja puede ser despejada fácilmente. Además para que salga adelante en esta legislatura, por el procedimiento de urgencia, el proyecto de reforma del Código Civil en materia del Menor, con la adopción y el acogimiento, me consta que la mayoría de los grupos parlamentarios están colaborando activamente y creo que vamos a ser capaces en esos centros de asesoramiento de facilitar toda la información, además de sobre las protecciones sociales, sobre las alternativas de adopción y de acogimiento.

Paso, a continuación, a responder a las preguntas del Grupo Popular. El primer punto es en el que se ha extendido más: entrevista, adopción, ayudas existentes, protección social existente, prevención de futuros embarazos no deseados, punto al que se ha referido especialmente, al que doy tanta importancia y creo que todos se la damos. También me ha preguntado sobre las medidas de protección a la familia, que ya se las he dicho. Si lo desea, el tema del observatorio de la familia se lo podemos facilitar. Y, como no hay más, entiendo que le he respondido a todas sus preguntas.

El Grupo Popular pregunta sobre las ayudas familiares, y esto enlaza con algo que he contestado, en el sentido de

que sirva para dar marcha atrás. La información pretende ser neutral, es decir, que no se va a convencer a la mujer. La mujer va a llegar al centro y va a obtener una información que la ayude a decidir, pero no pretendemos que los centros de información y de asesoramiento sean centros en los que se induzca hacia un determinado camino. No se trata de que la mujer dé marcha atrás o adelante, sino que tenga la información suficiente para poder decidir libremente.

Asimismo, se ha referido a las ayudas económicas, en el sentido de si ese conflicto económico se iba a solucionar. Creo que se lo he resuelto al decirle que no es el conflicto económico. El conflicto económico puede ser una pequeña parte del conflicto. El conflicto, alude claramente la Ley, es el conflicto personal, conflicto familiar y conflicto social.

Más tarde me ha preguntado sobre los centros de planificación, asunto que creo que viene muy al caso, porque, precisamente tenemos que hacer el máximo hincapié en los centros de planificación y, afortunadamente, hoy nadie duda en España de los métodos anticonceptivos como una forma necesaria de planificación familiar, para que las personas puedan decidir libremente el número de hijos que quieran tener. ¿Cómo está prevista la organización de estos centros? Se tendrá que hacer el desarrollo reglamentario, pero es un reto porque no es fácil organizarlo. Nosotros tenemos los Cidem que son los centros de información de la mujer, en todo el territorio. Muchos están transferidos, los del 151 están todos en las comunidades autónomas correspondientes, menos Andalucía, que me parece que lo seguimos teniendo nosotros, y de las del 143 hay muchas que lo han pedido, recientemente Murcia y Galicia. Tendremos que combinar la experiencia de esos Cidem con lo que tendremos que montar, porque ese centro de información y de asesoramiento tiene que estar en todas las comunidades autónomas. Yo espero poder hacer ese desarrollo reglamentario preciso eficaz y correctamente para que funcionen bien. Desde luego será necesaria la cooperación de las comunidades autónomas, que es fundamental en este terreno.

La última pregunta, la prevalencia del bien jurídico, la he respondido al contestar al primer punto. Por último, el representante del PNV, el señor Olabarría, ha planteado las inquietudes sobre si queda despenalizado el aborto. Creo que lo he contestado al responder al primer tema, así como sobre la libre decisión y la ley de plazos.

Un punto que no se ha contestado es el relativo a la objeción de conciencia. Ha preguntado por qué levantamos la objeción de conciencia cuando peligró la vida de la madre. Yo creo que no ha sido una decisión fácil, porque el tema de la objeción de conciencia es difícil, nos ha costado debatirlo, yo personalmente he sido siempre partidaria —y así lo he defendido— de que si el sistema sanitario público establecía una prestación, no debía permitir la objeción de conciencia, sino que esa prestación debía darse, y sin embargo he ido evolucionando hacia una postura más flexible, igual que otros que pensaban que no debía ser así, en el extremo opuesto, han evolucionado hacia ese intermedio, y hemos llegado al punto de pensar que cabe esa obje-

ción, pero no cuando peligró la vida de la madre. Digamos que es una opción, y estoy de acuerdo con usted en que es un tema difícil.

Yo creo que con esto he contestado a todas las preguntas que me han formulado SS. SS. Por supuesto les van a dar fotocopia de todos los papeles que hemos preparado para esta comparecencia.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Desean SS. SS. repreguntar o pedir aclaraciones?

Tiene la palabra la señora Fernández González.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: Simplemente una cuestión muy breve, por concretar el puzzle que constituye este proyecto de ley con todos los encajes que implica a su alrededor. Me pareció entender de la intervención amplísima de la Ministra que en el capítulo referido al artículo 5.º, es decir, a los centros de asistencia y de asesoramiento, realizó más o menos la afirmación de que pretenden ser neutros, es decir, que no pretenden estimular ni disuadir en relación a mi primera intervención. Puede ser que yo haga una lectura o una interpretación inexacta de la exposición de motivos del proyecto de ley, pero en ella da la sensación de que se opta por estimular y por alentar a la madre —a decisión libre y responsable, dice la propia exposición— a continuar el embarazo. De ahí que yo le preguntara por la propia organización de los centros. Tendrían mucha importancia los medios humanos de que se dotasen esos centros, porque el sesgo que en un sentido u otro pudiesen tener distaría mucho de los deseos de neutralidad de la Ministra.

Me da la sensación —yo ahora mismo no recuerdo los párrafos con exactitud— de que la exposición de motivos —yo lo decía en mi primera intervención— funda su justificación a partir de la sentencia del Tribunal Constitucional, importante sentencia que, como muy bien recordaba la señora Ministra, partía de un recurso previo de inconstitucionalidad interpuesto por el entonces Grupo Parlamentario de Alianza Popular, y que sin duda, desde los razonamientos que en el aquel momento nos movieron a plantearlo, yo creo que fue también una contribución importante a todo el bloque interpretativo que ha de girar alrededor del artículo 15 de la Constitución, y que fue un buen instrumento, un instrumento válido. Se está viendo en estas comparecencias que para todos los que comparecen y para los que preguntamos es un referente obligado, como no podía ser de otra forma, aunque se trate de esa única sentencia, para ilustrar un debate acerca de la posibilidad de ampliar o no la Ley del Aborto y de las limitaciones que en los fundamentos jurídicos de la sentencia se establecían por el propio Tribunal Constitucional.

No quería nada más que eso.

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

La señora **MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES** (Alberdi Alonso): He encontrado el punto al que se refiere S. S. que dice así: «La opción por el asesoramiento como

medio de tutela comporta, como acertadamente señaló el Tribunal de Karlsruhe (que es el Tribunal alemán), la renuncia a someter los motivos de la mujer a la ulterior valoración de un tercero y, por consiguiente, la renuncia a utilizar sanciones cuando esos motivos no parezcan correctos. En efecto, el asesoramiento debe estimular, no intimidar; debe propiciar el entendimiento, no la confusión; debe contribuir a reforzar el sentido de responsabilidad de la mujer, no de reprimirlo».

Aquí no dice nada sobre la decisión en una determinada dirección. Al revés, lo que dice es que debes de tener toda la información para decidir responsablemente. Por tanto, es neutro. Esta es la interpretación que yo hago. Claramente no debe de ser así porque imaginemos una exposición de motivos y una ley de desarrollo que dijera que esos centros son para estimular en la línea del mantenimiento del embarazo. Eso sería poco menos que presionar a la mujer en una determinada dirección a la hora de tomar su decisión. Por tanto, la información ha de ser una información neutra en el mejor sentido, que le permita a la mujer tomar la decisión, saber las ayudas y los apoyos que existen, saber la protección social existente, saber qué posibilidades tiene de adopción, de acogimiento o qué posibilidades de apoyo tiene en todos los sentidos si continúa con el embarazo, y entonces, a la vista de esa situación, la mujer decide libremente. Por tanto, cuando habla de estimular, de propi-

ciar el entendimiento y no la confusión, de contribuir a reforzar el sentido de la responsabilidad, a mi juicio, está interpretándose en esa línea.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Ministra.

Como ya les he señalado anteriormente, el último de los comparecientes citado para hoy, el Presidente de la Real Academia de Medicina, ha excusado por segunda vez su asistencia a este trámite. Ello quiere decir que con la comparecencia de la señora Ministra hemos culminado todas las comparecencias previstas en este trámite de la ley orgánica de interrupción voluntaria del embarazo.

Quiero, en primer lugar, dar las gracias a la señora Ministra por su amplia disertación, por su comparecencia voluntaria, por su colaboración, en definitiva, con los trámites que desarrolla esta Comisión y también por su amabilidad.

Creo que es mi deber agradecer a todos los servicios de la Cámara la colaboración que nos han prestado en días no habituales para las convocatorias de la Comisión y a SS. SS. porque han hecho un esfuerzo que es digno de valorarse.

Se levanta la sesión.

Eran las ocho y cuarenta y cinco 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