

# DERECHO A LA VIDA EN EL MUNDO

## SUMARIO

### 01 EUROPA DIVIDIDA ANTE EL ABORTO

*Tanto las legislaciones como los ciudadanos europeos están divididos. Los matices son variados, y grande la brecha entre los textos y la práctica*

### 03 EE.UU.: 40 AÑOS DESPUÉS, LOS PROVIDA SON MÁS JÓVENES

*En las cuatro décadas transcurridas desde la legalización del aborto en EE.UU., el feminismo provida ha cautivado a una nueva generación de mujeres jóvenes*

### 05 LA "LEY GALLARDÓN" NO VA CONTRA NINGÚN CONSENSO INTERNACIONAL

*La reforma recoge elementos presentes en otras legislaciones europeas, y está más en línea con la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que la anterior*

### 07 LA VERDADERA AYUDA A LAS EMBARAZADAS CON PROBLEMAS

*La ideología que rodea el debate sobre el aborto oscurece frecuentemente los problemas reales de muchas mujeres, que buscan ayuda para poder tener a su hijo*

### 09 EL NO NACIDO COMO PACIENTE

*Los avances en el conocimiento y tratamiento del feto hacen ver su condición humana y la necesidad de que la medicina proteja su desarrollo*

### 02 HAY MÁS GARANTÍAS LEGALES EN EUROPA

*Que España se alejó de Europa con la ley del aborto de 2010 lo muestra la falta de garantías que son habituales en otras legislaciones europeas*

### 04 LA CUESTIÓN DEL ABORTO SIGUE VIVA EN ESTADOS UNIDOS

*Los sondeos de opinión y las nuevas restricciones adoptadas en varios estados muestran que el aborto no es un tema cerrado*

### 06 EUROPA EMPIEZA EL DEBATE SOBRE LA RESTRICCIÓN DEL ABORTO

*Los cambios que introduce la "ley Gallardón" para proteger la vida del no nacido van en la línea de una nueva tendencia en Europa a evitar la banalización del aborto*

### 08 ESPAÑA CUENTA OCHO LEYES AUTONÓMICAS DE APOYO A LAS EMBARAZADAS

*Todas responden a las iniciativas legislativas populares promovidas por RedMadre*

## EUROPA DIVIDIDA ANTE EL ABORTO

**L**OS CONTRARIOS A la reforma de la ley del aborto propuesta por el gobierno español están apelando a “lo que se hace en Europa” para respaldar sus críticas. A juzgar por lo que dicen, da la impresión de que en la UE el aborto a petición es un derecho en cualquier país. Pero la realidad es que tanto las legislaciones como los ciudadanos europeos están divididos en este asunto.

En la UE la regulación del aborto es competencia de los Estados miembros, y no de la legislación comunitaria. Así lo ha recordado recientemente el Parlamento Europeo al rechazar el proyecto Estrela (del nombre de la diputada portuguesa que lo impulsaba), que pretendía garantizar el derecho de las mujeres a un aborto legal. La propuesta alternativa presentada por populares, conservadores y reformistas, que fue aprobada, reafirma la competencia de los Estados miembros en cuanto tenga que ver con ese ámbito: por tanto, excluye cualquier orientación comunitaria de obligado cumplimiento.

**Después de años, la cuestión del aborto sigue dividiendo a los europeos**, como revelan dos encuestas de la Fundación BBVA (2008 y 2013). La última de ellas, basada en entrevistas a 15.000 personas de diez países de Europa, muestra que el aborto es rechazado en Polonia (media de aceptación de 3,6 en una escala de 0 a 10), Italia (4,7) y Alemania (4,7); es aceptado en Suecia (8,2), Dinamarca (8,2), Francia (6,6), Países Bajos (6,4) y República Checa (6); y suscita más desacuerdo en el resto de países, entre los que se encuentra España (5).

Tampoco hay que olvidar que una de las limitaciones previstas en la reforma del gobierno del Partido Popular (PP) —la presencia de anomalías en el feto no justifica automáticamente el aborto— se basa en la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)**, vinculante para los 139 países que la han ratificado; entre ellos, la Unión Europea —como entidad propia—, Es-

paña y casi todos los demás países europeos. En septiembre de 2011, el Comité hizo una advertencia a España a propósito de la ley de 2010: “España debería abolir la distinción que hace la ley 2/2010 con respecto al plazo permitido para abortar, basada solo en la discapacidad”.

### Legislaciones variadas

Seguramente, lo más relevante para juzgar la permisividad de una ley del aborto es ver si reconoce o no el aborto libre durante un período del embarazo, sin necesidad de alegar causa alguna. Las leyes más extremistas dan un paso más y establecen que ese “derecho” sea financiado con dinero público.

**Esto es lo que permitió la ley de 2010, que situó a España entre los países más permisivos de Europa:** del régimen de indicaciones de 1985 (peligro para la madre, malformaciones del feto, violación) pasó a otro de plazos: ahora se puede abortar sin invocar motivo hasta la semana 14, por riesgo para la salud de la madre o anomalías del feto hasta la semana 22, y sin límite de tiempo si este tiene una enfermedad grave e incurable.

**En Europa, el aborto a petición está prohibido en:** Finlandia, Polonia, Irlanda, Hungría, Chipre, Luxemburgo, Liechtenstein, Mónaco, San Marino, Malta y Andorra. En teoría, también está prohibido en Reino Unido, Bélgica e Italia, pero en la práctica puede haber aborto a petición, como veremos.

**Los países europeos que permiten el aborto libre durante más semanas del embarazo son:** Holanda (24); Suecia (18); España, Francia y Rumanía (14). La mayoría fijan el plazo en 12 semanas: Austria, República Checa, Lituania, Letonia, Grecia, Estonia, Eslovaquia, Dinamarca, Bulgaria, Noruega, Rusia... Otros tres lo ponen en 10 semanas: Portugal, Eslovenia y Turquía.

En otros países de Europa, **el aborto no es libre pero está permitido** en determinados supuestos.

**LA REGULACIÓN DEL ABORTO SIGUE SIENDO UNA PRERROGATIVA NACIONAL**

**LAS LEGISLACIONES OSCILAN ENTRE LA LEY DE PLAZOS Y LAS MÁS RESTRICTIVAS QUE SOLO RECONOCEN SUPUESTOS CONCRETOS**

Es el caso de Finlandia, Polonia, Irlanda, Hungría, Chipre y Luxemburgo. En función del supuesto, existe un límite temporal para poder practicar el aborto o ninguno, por lo que puede realizarse en cualquier momento del embarazo.

Dentro de este bloque de países, los supuestos más habituales son: peligro para la vida de la madre o su salud, y violación. Otros razones son: problemas socioeconómicos (Finlandia, Hungría, Chipre y Luxemburgo); amenaza de suicidio (Irlanda); malformaciones del feto (Finlandia, Hungría, Polonia y Chipre).

Un caso particular es el de Alemania, que combina el sistema de plazos (aborto libre hasta las 12 semanas) con el de indicaciones. No obstante, las cautelas previstas en la ley alemana (información y asesoramiento orientado a proteger al no nacido, período de reflexión...) atemperan la idea del aborto libre.

**El aborto a petición también está prohibido en** Liechtenstein, Mónaco y San Marino. Los tres admiten como excepción que la vida de la madre corra peligro. Además, Liechtenstein permite el supuesto de grave riesgo para la salud de la embarazada.

Finalmente, **el aborto está prohibido sin excepciones en** Malta y Andorra. Para evitar que ninguna regulación comunitaria le obligue a legalizar el aborto, Malta introdujo una cláusula provida al tratado de

adhesión del país a la UE. También lo hicieron Polonia e Irlanda.

### Lo que dicen las leyes... y la práctica

Para juzgar si una ley del aborto es laxa o restrictiva, no basta con mirar la letra de la ley: también hay que tener en cuenta lo que permite en la práctica el texto legal.

En teoría, en Bélgica solo se puede abortar dentro de las 12 semanas si el embarazo pone a la mujer “en situación de angustia”. Pero es un requisito que no se comprueba, pues en ese plazo el médico solo está obligado a declarar que la mujer está convencida de su decisión de abortar. En cambio, a partir de las 12 semanas, sí es necesario que dos médicos evalúen los dos supuestos permitidos: grave peligro para la salud de la madre y en caso de que el bebé vaya a nacer con una enfermedad grave e incurable.

El mismo problema se plantea en Italia, donde se puede abortar en las 13 primeras semanas del embarazo por una serie de motivos que nadie está obligado a comprobar.

La Abortion Act de 1967, vigente en Reino Unido, permite el aborto hasta las 24 semanas del embarazo si hay riesgo para la salud física o psíquica de la madre o problemas so-

cioeconómicos, y sin límite temporal en caso de grave riesgo o malformaciones del feto.

En teoría, dos médicos deben evaluar si verdaderamente hay un riesgo para la salud de la madre. Pero este requisito es papel mojado. Según datos proporcionados a raíz de una pregunta del parlamentario Edward Leigh, en el 54% de los casos el médico ni tan siquiera ve a la mujer, que solo se entrevista con una enfermera. El médico firma la autorización a ciegas. Según las estadísticas oficiales, en 2012 hubo 185.122 abortos en Inglaterra y Gales, y 12.447 en Escocia.

También en Francia —donde hay unos 210.000 abortos anuales— se da por sentado que la práctica llega más lejos que lo permitido por la ley. Para suprimir esa distancia, la Asamblea Nacional acaba de aprobar un cambio en la ley del aborto de 1975, después de un debate apasionado. Mientras que la ley de 1975 permitía el aborto a “la mujer embarazada a la que su estado pone en situación de angustia” (*détresse*), la nueva formulación reconoce “el derecho de las mujeres a proseguir o no su embarazo”. El cambio tiene sobre todo un alcance simbólico.

**La extremista reforma de 2010**  
El problema de la brecha entre lo que

**LA LEY IMPULSADA POR EL GOBIERNO SOCIALISTA SITUÓ A ESPAÑA ENTRE LOS PAÍSES EUROPEOS MÁS PERMISIVOS CON EL ABORTO**

dice el texto legal y la práctica también es conocido en España. De hecho, **uno de los cambios más importantes de la nueva reforma es que pretende hacer cumplir lo que dice la ley.**

Para evitar que el riesgo para la salud psíquica de la madre siga siendo el coladero que institucionalizó la ley de 1985, ahora se exige que el grave peligro lo acrediten dos médicos ajenos al centro donde se vaya a realizar el aborto.

La reforma de 2010 no tomó medidas contra el fraude de ley. Por lo que, en la práctica, el riesgo para la salud de la madre podía seguir utilizándose como un subterfugio para el aborto a petición hasta las 22 semanas del embarazo. Lo que de hecho situaba a España en la posición más extremista, solo superada por Holanda.

JUAN MESEGUER

LEGALIDAD

02

## HAY MÁS GARANTÍAS LEGALES EN EUROPA

**Q**UE ESPAÑA SE alejó de Europa con la ley del aborto de 2010 lo muestra también la falta de garantías que son habituales en otras legislaciones europeas.

—El anteproyecto del gobierno del PP establece un **período de reflexión** de siete días (frente a los tres de ahora) antes de someterse al aborto.

Países tan laxos con el aborto como Holanda, Bélgica o Francia establecen un tiempo de cinco, seis y siete días, respectivamente. Luxemburgo e Italia, de siete. Dinamarca, de siete a catorce días. Alemania, Hungría, Por-

tugal, Letonia y Georgia, de tres.

—Es habitual que las legislaciones exijan que se informe a las mujeres sobre las **alternativas al aborto**. Así ocurre en Bélgica, Francia, Holanda, Alemania, Italia, Luxemburgo, Suecia, Suiza o Eslovaquia. En Alemania también se debe informar sobre el derecho a la vida del embrión y la información a la embarazada debe estar orientada a que continúe la gestación, del mismo modo que la nueva reforma española exige explicar que la vida del no nacido es un bien jurídico protegido por la Constitución. También en Georgia la ley ordena que

la información se dirija a proteger al no nacido.

Otros países exigen informar sobre las posibles complicaciones médicas y los riesgos para la salud de la mujer relacionados con el aborto: Noruega, Estonia, Lituania o Letonia (donde también se debe advertir sobre los aspectos morales implicados en el aborto). En los países restantes, lo habitual es proporcionar información sobre métodos anticonceptivos para evitar futuros abortos.

—**Menores de edad.** 22 países exigen el consentimiento de los padres o tutores cuando la embarazada

tiene entre 16 y 18 años; y otros cuatro, cuando tiene 14 o 15. Francia acaba de permitir que lo pueda prestar también una persona de la confianza de la embarazada. Unos pocos dicen expresamente que no hace falta, como Finlandia, Reino Unido, República Checa o España con la ley de 2010. Y en los que no se menciona esta cuestión, rige la regulación general sobre intervenciones médicas, por lo que las menores deben contar con autorización de los padres o tutores.

—Noruega, Suecia y Finlandia son los únicos países europeos que no reconocen la **objeción de conciencia ante el aborto**. Pero la nueva reforma que ha presentado el gobierno noruego va a permitir objetar a los médicos de familia. Entre los demás países, el grado de protección varía. La ley española de 2010 solo reconoce ese derecho a los profesionales sanitarios que intervienen directamente en el aborto.

Pero el anteproyecto del PP lo extiende a todos los profesionales sanitarios ante cualquier participación o colaboración en el aborto. Las legislaciones europeas no condicionan el derecho a la objeción de conciencia a la exigencia de una previa declaración, como sí hace la nueva reforma. De modo que, en este punto, el anteproyecto se queda corto.

—Para evitar el **fraude de ley**, varios países exigen que uno o más médicos certifiquen que se cumplen

los supuestos relacionados con la salud. Las fórmulas son variadas, como

muestra el siguiente cuadro con algunos ejemplos:

Grecia, Portugal y Luxemburgo	un médico ajeno a la intervención
Polonia	dos médicos distintos de lo que van a practicar el aborto (salvo en caso de peligro para la madre)
Bélgica, Irlanda, Chipre, Turquía y, teóricamente, en Reino Unido	dos médicos
Bosnia y Herzegovina	un comité formado por tres especialistas (un ginecólogo, otro médico y un trabajador social o un psicólogo)
Bulgaria, Letonia y Rusia	un comité de médicos
Estonia	dos ginecólogos y otro especialista en temas sanitarios
Francia	a partir del segundo trimestre, dos médicos y un trabajador social o un psicólogo
Dinamarca	el director del centro donde se va a practicar el aborto y dos médicos
Noruega	a partir de las 12 semanas, dos médicos (y más en los estados más avanzados del embarazo)
Finlandia	uno o más médicos según la semana de embarazo y con la autorización del comité médico estatal
Suecia	un comité nacional en los casos más avanzados
Macedonia	a partir de las 10 semanas, un comité de especialistas (un ginecólogo, otro médico y un trabajador social o una enfermera)
Serbia	un ginecólogo (hasta las 10 semanas), un comité de expertos en salud (entre las 10 y 20 semanas) y un comité ético a partir de las 20 semanas

PROVIDA

03

## EE.UU.: 40 AÑOS DESPUÉS, LOS PROVIDA SON MÁS JÓVENES

**M**IENTRAS LA VIEJA guardia pro-choice se las ve y se las desea para renovar sus bases, se consolida una nueva generación de jóvenes dispuestos a cambiar el statu quo establecido por *Roe vs. Wade*, la sentencia del Tribunal Supremo estadounidense que legalizó el aborto el 22 de enero de 1973.

Hay una curiosa disparidad entre el clima mediático y la opinión pública respecto al derecho al aborto en EE.UU. El mensaje predominante en el cine, en la televisión, en la publicidad, es *pro-choice*. Sin embargo, cuarenta años después de la legalización del aborto, la postura provida ha pasado a ser mayoritaria en la opinión pública, y además entre los jóvenes.

### Una sensibilidad mayor hacia la vida

Aunque el apoyo al aborto legal en EE.UU. sigue siendo amplio, los últimos sondeos Gallup sobre valores y creencias revelan un cambio progresivo hacia la postura provida. La encuesta de mayo de 2009 mostró que, por primera vez desde que se empezaron a realizar este tipo de sondeos en 1995, los contrarios al

**aborto son mayoría en EE.UU.: el 51% se declaraba provida y el 42% pro-choice.** El sondeo reveló también que los jóvenes de 18 a 29 años constituyen el grupo más numeroso de los que declaran que el aborto debería estar prohibido en todas las circunstancias.

La encuesta de mayo de 2010 volvió a confirmar por segundo año la ventaja de los provida frente a los *pro-choice*, aunque esta vez era menor (47%-45%). **El dato más relevante es el claro rechazo al aborto a petición entre los jóvenes: tres de cada cuatro en contra.**

La encuesta de mayo de 2011 inclinó la balanza hacia el lado *pro-choice* (49%-45%). Pero pocos meses después hubo empate (47%-47%); el sondeo de agosto de 2011 reveló un dato interesante: **la mayoría de los partidarios del aborto están también a favor de varias limitaciones.** Así, el 86% quiere que se informe a las mujeres sobre los riesgos del aborto y sobre las alternativas; el 79% se opone a los abortos en el tercer trimestre del embarazo; el 60% pide el consentimiento paterno para las menores; y una proporción igual, que haya un período de reflexión de 24 horas tras solicitar el aborto; el 52% se opone a los abortos en el segundo trimestre...

**Y cuando parecía que la tendencia hacia la postura provida se estaba desinflando, la encuesta de mayo de 2012 muestra a la posición *pro-choice* en su mínimo histórico:** el 41% está a favor del aborto frente al 50% de los que se declaran provida. Según los autores del sondeo, en este cambio han podido influir las polémicas en torno al mandato anticonceptivo de Obama y la financiación federal de Planned Parenthood.

Otros datos de ese mes ofrecidos por Gallup revelan que **los jóvenes de 18 a 34 años es el grupo donde más ha caído la identificación con la causa *pro-choice*:** del 53% en 2001-2008 al 46% en 2009-2012, una diferencia de siete puntos, mientras que en los demás tramos de edad (35 a 54 y 54 en adelante) la bajada ha sido de tres.

Después los *pro-choice* han recortado la distancia. Pero en el son-

deo de mayo de 2013, el 48% se declaran provida, y el 45%, *pro-choice*.

### **Más apasionadas y comprometidas**

A la vista de estos datos, se explica el nerviosismo que existe entre las líderes del movimiento *pro-choice*. En una entrevista publicada en diciembre de 2012 por el diario *The Hill*, **Nancy Keenan explicaba su renuncia como presidenta de NARAL** e insistía en la necesidad de buscar una sucesora más joven capaz de conectar con las nuevas generaciones.

“La generación del milenio es *pro-choice* –asegura dando la espalda a las encuestas–, pero tenemos que recortar la diferencia de intensidad para conectar lo personal con lo político”.

Lo de la diferencia de intensidad delata un temor fundado. En abril de 2010, la revista *Newsweek* publicó los resultados de una encuesta realizada por NARAL entre estadounidenses menores de 30 años. Sus resultados muestran que los provida están más convencidos que los *pro-choice*: **el 51% de los encuestados que se declara en contra del derecho al aborto considera la defensa de la vida un asunto “muy importante”;** en cambio, solo un 26% de los *pro-choice* muestra el mismo entusiasmo.

La propia Keenan no ocultó su asombro cuando vio desfilar a la muchedumbre en la marcha por la vida celebrada en Washington el 22 de enero de 2010, aniversario de *Roe vs. Wade*. “Lo único que pensé fue: ¡Madre mía, son tantos y tan jóvenes!”, declaró a la periodista de *Newsweek*. **Frente a los 400.000 activistas provida que se juntaron en Washington, la marcha *pro-choice* que tuvo lugar ese día no logró convocar a más de cien personas.**

### **El feto es más visible**

Para muchos jóvenes estadounidenses, el argumento de que el aborto libera a las mujeres ha perdido atractivo. **El desarrollo de las ecografías, que han hecho más visible el desarrollo del feto,** ha llevado a plantear el debate en términos de justicia antes que de liberación: dado

**LOS JÓVENES DE 18 A 34 AÑOS ES EL GRUPO DONDE MÁS HA CAÍDO LA IDENTIFICACIÓN CON LA CAUSA “PRO-CHOICE”**

**PARA MUCHAS JÓVENES ESTADOUNIDENSES, EL ARGUMENTO DE QUE EL ABORTO LIBERA A LAS MUJERES HA PERDIDO ATRACTIVO**

que el feto es un ser humano vivo (independientemente de que sea deseado o no), el aborto es una injusticia radical que nos afecta a todos y a la que hemos de poner fin.

“El feminismo provida ha cautivado a una nueva generación de mujeres jóvenes que rechazan el espejismo de pensar que para ser promujer hay que ser *pro-choice*”, escribe en *Time* Emily Buchanan, directora de la organización provida Susan B. Anthony List.

Las nuevas jóvenes provida vienen con fuerza. Es el caso de Kristan Hawkis, de Students for Life of America, que ha puesto en marcha más de 675 grupos provida universitarios en todo el país. O el de Lila Rose, que fundó con 15 años Live Action y puso en un aprieto varios años después a Planned Parenthood al denunciar cámara en mano que en algunas de sus clínicas se hacían abortos ilegales. O el de Abby Johnson, antes directora de una clínica abortista y hoy activista provida.

“Durante los últimos dos veranos –explica Buchanan– se han apuntado a nuestro programa de formación alumnas de Stanford, Georgetown, de la Universidad de Wisconsin-Milwaukee y de la Universidad de California en Berkeley.

Estas apasionadas defensoras de los derechos de las mujeres y de los no nacidos regresan a sus campus dispuestas a organizar grupos provida para mostrar a sus compañeros la tragedia del aborto”.

JUAN MESEGUER

ESTADOS UNIDOS

# LA CUESTIÓN DEL ABORTO SIGUE VIVA EN ESTADOS UNIDOS

**E**N ESTE AÑO de elecciones (se renovará la Cámara y un tercio del Senado), el aborto ha adquirido relevancia, y es uno de los temas con que uno y otro partido esperan movilizar a sus bases. En general, los republicanos promueven medidas provida y los demócratas les acusan de librar una “guerra contra las mujeres”.

La postura provida está representada en sectores diversos por nivel socioeconómico, raza, religión, edad, ideología. De todas formas, sigue obteniendo apoyo muy desigual en algunos grupos; por ejemplo, es claramente minoritaria entre los “liberales” (17%) o los no creyentes (18%), y predomina entre los de renta baja (46%) o los “conservadores” (63%); (cfr. encuesta de USA Today y Gallup, diciembre 2012; las comillas son del original).

## Más medidas provida que nunca

Según el último recuento del Alan Guttmacher Institute, **2013 fue el segundo año con más nuevas disposiciones restrictivas del aborto: 70 en 22 estados.** Con las 43 de 2012 y las 92 de 2011, **en los tres últimos años se han aprobado más que en todo el decenio anterior.**

**Varias prohíben el aborto en el segundo trimestre** (en el primero es libre, según la sentencia *Roe*), a partir de las 18-20 semanas, cuando se cree que el feto ya es sensible al dolor o su corazón empieza a latir. Pero el debate no termina en el Parlamento: la de Arizona ha quedado definitivamente sin efecto, pues la anuló un tribunal federal y el Supremo ha rehusado ver el recurso del estado. Y las de otros tres estados han sido recurridas también.

**Otras restricciones recientes exigen condiciones más estrictas a las clínicas abortistas, consultas o periodos de reflexión a las mujeres antes de abortar, consentimiento o consejo de los padres para que aborte una menor, etc.**

Este año hay más en el telar. Las

de mayor alcance son dos referendos, en Colorado y en Dakota del Norte. El primero es sobre una reforma de la Constitución estatal para incluir expresamente que el no nacido merece protección legal. El segundo propone definir por ley que es persona todo “ser humano en cualquier fase de desarrollo”. Entre las iniciativas planteadas para este año, algunas adoptan una perspectiva distinta.

## Sin financiación pública

En Oregón está en curso la recogida de firmas para someter a referéndum el próximo noviembre una propuesta de prohibir toda financiación estatal del aborto, salvo en caso de que esté en peligro la vida de la madre. Los promotores subrayan que no es una medida “provida”, sino “procontribuyente”, apoyada también por gente *pro-choice*. Ya intentaron llevar la idea a las urnas en 2012, pero no consiguieron el número necesario de firmas.

Desde 1977, la “Hyde Amendment” limita la financiación del aborto con fondos de Medicaid a los supuestos de violación, incesto y grave peligro para la vida de la madre. Varios años después esas excepciones fueron eliminadas... y después restablecidas. La situación actual es que, fuera de esos tres casos, que constitu-

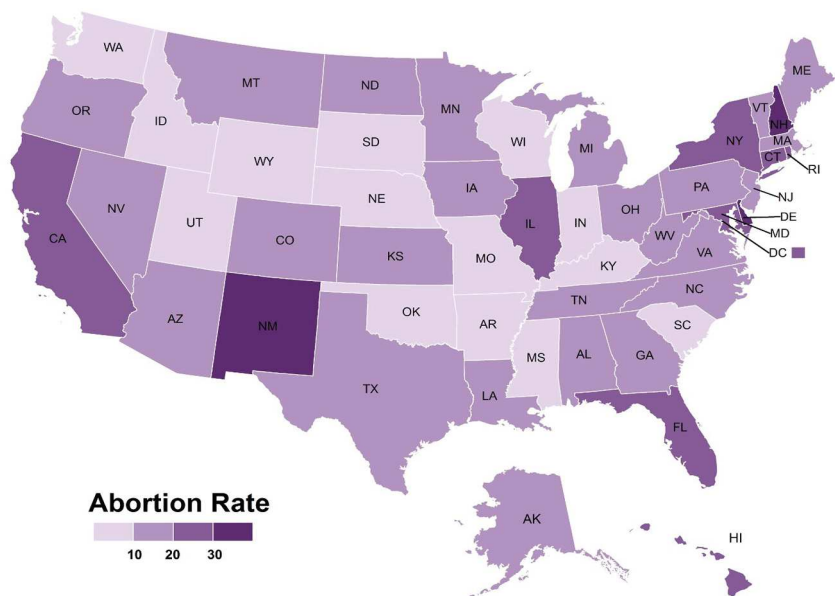
**EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS SE HAN APROBADO MÁS DISPOSICIONES RESTRICTIVAS DEL ABORTO QUE EN TODO EL DECENIO ANTERIOR**

yen apenas un 1% del total, se prohíbe la financiación federal del aborto. De modo que **no se financia el aborto a petición (como ocurre en España desde la ley de 2010)**, ni por malformaciones del feto o motivos socioeconómicos.

La “Hyde Amendment” tiene que ser aprobada cada año en el Congreso, cosa que ocurre sin desacuerdos notables. Aprovechando ese consenso, un representante demócrata y otro republicano presentaron un proyecto de ley para prohibir de forma permanente lo que ya prohíbe la “Hyde Amendment”.

La iniciativa fue aprobada en febrero de 2014 en la Cámara de Representantes. Ahora necesita el visto bueno del Senado y del presidente Obama. De todos modos, se apruebe o no esta iniciativa, **el aborto a petición seguirá sin estar financiado.**

RAFAEL SERRANO



LEY GALLARDÓN

# LA “LEY GALLARDÓN” NO VA CONTRA NINGÚN CONSENSO INTERNACIONAL

UNA DE LAS CRÍTICAS más escuchadas a la “ley Gallardón” es que contraviene esa supuesta tendencia universal al reconocimiento del aborto como derecho de la mujer. Para valorar el proyecto, el European Center for Law and Justice (ECLJ) – una ONG dedicada a la defensa de los derechos humanos, que goza de estatus consultivo ante la ONU– ha elaborado un informe comparando el proyecto de ley español con el resto de leyes del aborto europeas, y con la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH).

**La conclusión es que el proyecto de ley español no solo no contraviene ninguna declaración internacional sobre el aborto, sino que de hecho se ajusta mejor que la ley de 2010 al derecho internacional y a las sentencias del TEDH.** En algunos puntos, la “ley Gallardón” favorece más los derechos del no nacido que la mayoría de las leyes nacionales europeas; en otros, menos.

## El margen de apreciación de los Estados

Si por algo se caracteriza la jurisprudencia del TEDH sobre el aborto es por dejar un amplio margen de maniobra a los Estados. En las distintas sentencias que el tribunal ha ido dictando, se aprecia un rasgo común: **los jueces no han querido pronunciarse sobre cuándo empieza la vida humana ni sobre qué protección en concreto merecen los derechos de la madre sobre los del hijo, o viceversa.**

No obstante, ante la falta de unos criterios claros, varias declaraciones internacionales han subrayado la norma general de intentar que el aborto sea un último recurso, no un método de planificación familiar. La más citada suele ser la declaración de la Conferencia de la Población de El Cairo, en la que se señala que “se debe hacer todo lo posible para eliminar la necesidad de recurrir al aborto”.

En cuanto al debate sobre cuándo

empieza la vida humana, y desde qué momento el embrión puede considerarse una persona jurídica con derecho a la vida, los tribunales europeos han preferido, por lo general, no pronunciarse. Sin embargo, **dos sentencias han contribuido a elevar el estatus del embrión.** La primera (*Vo vs Francia*, 8 de julio de 2004) es del TEDH, y la segunda del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE). Esta última, relacionada con la patentabilidad de procedimientos médicos que incluyen la destrucción de embriones, es especialmente interesante, pues de manera bastante clara aporta una definición de embrión y subraya su dignidad humana.

El TEDH, en sus sentencias, se ha resistido a dar criterios demasiado claros sobre los derechos de la mujer y los del no nacido, probablemente para no interferir en la apreciación de los Estados. No obstante, **se aprecian algunas líneas argumentales.**

**Una es que la vida del nasciturus merece protección.** Por ejemplo, en una sentencia (*A., B. & C., vs Irlanda*, 16 de diciembre de 2010), sobre el caso de tres mujeres irlandesas que denunciaron a su país por no dejarlas abortar, el TEDH solo dio la razón a una, aquella cuya vida estaba en peligro. En cambio, desestimó las demandas de las otras dos que invocaban su derecho al aborto por motivos sociales o problemas médicos de escasa relevancia. Concretamente, los jueces de Estrasburgo estimaron que, respecto a la legislación sobre el aborto, los países europeos gozan de “un amplio margen de apreciación” y declararon que **un Estado miembro puede “elegir legítimamente tratar al no nacido como una persona y proteger su vida”.**

De acuerdo con la doctrina fijada por el Tribunal Constitucional español, el anteproyecto de ley presentado por el gobierno del PP garantiza la protección de la vida del concebido no nacido como “un bien jurídico protegido por el artículo 15 de la Constitución”. De

**SI POR ALGO SE CARACTERIZA LA JURISPRUDENCIA DEL TEDH SOBRE EL ABORTO ES POR DEJAR UN AMPLIO MARGEN DE MANIOBRA A LOS ESTADOS**

**UNA DE LAS DOCTRINAS ASENTADAS EN LA JURISPRUDENCIA DEL TEDH ES QUE SE DEBEN SOPESAR LOS INTERESES ENFRENTADOS EN CADA ABORTO: LOS DE LA MUJER Y LOS DEL NO NACIDO**

esta forma, **el anteproyecto vuelve a considerar el aborto como un conflicto entre la vida del no nacido y ciertos derechos fundamentales de la madre.**

El texto no dice que la vida o la salud de la madre tengan que ser sacrificadas para salvar la vida del no nacido. En cambio, permite abortar sin límite de tiempo si la vida de la mujer corre peligro. También se podrá abortar hasta el final si el feto presenta anomalías incompatibles con la vida. En estos dos aspectos, el proyecto de ley coincide con la mayor parte de las legislaciones europeas.

## Contrapesar los diferentes intereses

**Otra de las doctrinas asentadas en la jurisprudencia del TEDH es que se deben sopesar los intereses enfrentados en cada aborto:** los de la mujer, los del no nacido, los del padre y los de la sociedad en general. Así se recoge, por ejemplo, en la sentencia sobre el caso de las tres mujeres irlandesas, y en otras posteriores (por ejemplo, *P. & S., vs Polonia*, del 30 de octubre de 2012). De esta forma, se niega la existencia de un “derecho al aborto”.

## EL PROYECTO MEJORA LA REGULACIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La obligación de contrapesar los diferentes intereses implicados sugiere también la conveniencia de certificar objetivamente que los motivos aducidos por la mujer son ciertos. El proyecto de ley español, a diferencia de la ley anterior, establece que los posibles riesgos para la salud física o psicológica de la madre tengan que ser atestiguados por dos médicos ajenos al centro donde se le practicaría el aborto. En este sentido, se puede decir que está más en línea con el TEDH que la ley aprobada en 2010.

No obstante, **el informe del ECLJ señala que el supuesto del “riesgo de grave perjuicio para la salud psíquica de la madre” –bajo el cual, según el proyecto, se podrá abortar hasta la semana 22– puede ser efectivo o convertirse en un coladero, según sea la actitud de los médicos que tienen que certificarlo. Además, recuerda que solo 12 países en la UE permiten abortos tan tardíos bajo este supuesto.**

### No banalizar el aborto

Como resalta el informe, la principal diferencia del anteproyecto con respecto a la ley anterior es, sobre todo, su enfoque. En primer lugar, destaca su realismo, pues no esconde la cabeza ante la realidad del no nacido. Además, la “ley Gallardón” puede contribuir a no banalizar una práctica que en muchos casos es traumática, tanto para la madre como para el equipo médico.

**Supuestos como el del daño psicológico a la mujer o los “motivos sociales” han sido frecuentemente la coartada para practicar abortos ilegales. En Noruega, la ministra de Salud y Asuntos Sociales señaló en enero que propondría una nueva regulación del aborto después**

de que se conociera que en un hospital de Oslo se estaban llevando a cabo abortos de fetos viables, supuestamente por “motivos sociales”. **Un comité creado para estudiar el caso recomendó prohibir cualquier aborto a partir de la semana 22, y la ministra se ha comprometido a convertir la recomendación en ley.**

Otra forma en la que la “ley Gallardón” lucha contra la banalización del aborto es **introduciendo un periodo de reflexión obligatorio (siete días), una práctica recogida en las legislaciones de muchos países europeos**, por ejemplo Francia, Italia, Bélgica, Holanda o Portugal. Por otra parte, el proyecto prescribe que la mujer que quiera abortar reciba información sobre las consecuencias y las alternativas al aborto.

### Objeción de conciencia

**También la regulación de la objeción de conciencia contribuye a evitar que se banalice el aborto.** Si realmente hay una vida dentro del vientre de la madre, entonces la objeción de un médico a practicar un aborto no puede ser tomada como una mera preferencia profesional.

El proyecto de ley español introduce algún cambio en este campo: los objetores ya no tendrán que señalar su disposición o no a hacer abortos antes de ser contratados –lo que podía funcionar como un mecanismo de discriminación por motivos de conciencia– sino en la semana siguiente a empezar a trabajar, aunque puede ser modificado cuando se quiera.

Aunque el informe señala la mejora que supone el nuevo texto respecto a la objeción de conciencia, explica que se queda corto en varios puntos: el período de tiempo para indicar la volun-

tad de no participar en abortos es demasiado breve; además, el texto obliga a todos los médicos, objetores o no, a atender a la mujer antes y después del aborto, lo que en la práctica puede llevarles a involucrarse en la preparación de un aborto que condenan en conciencia.

### Eugenesia y motivos psicológicos

Otro de los puntos del proyecto celebrados por el ECLJ es cómo se trata el aborto eugenésico. **La discapacidad física o psicológica del feto ya no será un motivo objetivo para validar un aborto.** Sin embargo, el texto establece una excepción: se podrá abortar si las anomalías incompatibles con la vida del feto son motivo de daño grave para la salud psicológica de la madre. Aunque esto supone una mejora objetiva de las condiciones anteriores, **cabe temer que esta excepción –aunque tiene que ser certificada por dos médicos– pueda ser un modo de justificar el aborto eugenésico.** En cualquier caso, el texto supone –por lo menos en teoría– un acercamiento a la postura de la ONU sobre este tipo de prácticas. En el artículo 10 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se dice: “Los Estados Partes reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás”.

FERNANDO RODRÍGUEZ-BORLADO

DEBATE EN EUROPA

06

## EUROPA EMPIEZA EL DEBATE SOBRE LA RESTRICCIÓN DEL ABORTO

**E**L ANTEPROYECTO DE LEY del aborto aprobado por el gobierno español va en la línea de otras propuestas legislativas

presentadas recientemente en varios países europeos. Con años de retraso con respecto a Estados Unidos, estas propuestas se inclinan a restringir el

aborto en lugar de proponerlo como un derecho de la mujer y un progreso social.

Precisamente el pasado diciem-



bre, el Parlamento Europeo rechazó una iniciativa que pretendía obligar a los Estados a garantizar en la UE el derecho de las mujeres a un aborto legal. En cambio, aprobó una propuesta alternativa que reafirmó la competencia de los Estados miembros en lo relativo a la regulación del aborto.

Más recientemente, el 28 de febrero, la Comisión Europea recibió de forma oficial la iniciativa ciudadana europea “One of Us” (Uno de los nuestros), cuyo objetivo es que la UE no financie investigaciones ni programas que supongan la destrucción de embriones humanos y que con la ayuda comunitaria al desarrollo no se financie la práctica o la promoción del aborto. Ahora la Comisión tendrá que decidir si presenta o no una propuesta legislativa, pues tiene competencia para legislar sobre este asunto.

Es la segunda iniciativa ciudadana europea que ha conseguido alcanzar el número de firmantes requeridos: al menos, un millón de ciudadanos de la UE, alcanzando además un número mínimo de firmantes en siete Estados miembros. “One of Us” ha logrado con creces estos requisitos: la Comisión Europea ha dado por válidas 1.891.406 firmas y el umbral mínimo se ha superado en 20 países.

### La tendencia es restringir el aborto

La prohibición del aborto a petición durante un período del embarazo sigue siendo minoritaria en Europa, donde las legislaciones oscilan entre la ley de plazos y las más restrictivas que solo reconocen supuestos concretos.

Sin embargo, para Grégor Pupinck –director del European Center for Law and Justice–, la “ley Gallardón” y otras propuestas legislativas defendidas recientemente en Europa ponen de manifiesto una **nueva tendencia política a evitar la banalización del aborto antes que a defenderlo como un derecho** y una libertad indiscutidos. Así lo explica en un análisis en el que hace un repaso a varias iniciativas europeas; unas han prosperado, y las que no, han servido para abrir la discusión (cfr. “Europe: The Decline of the ‘Right’ to Abortion”, 19-02-2014).

En **Noruega**, el gobierno acaba de presentar una reforma que protege

mejor al no nacido. Por ejemplo, **si el feto es viable entre las 18 y las 22 semanas** (período donde se puede abortar en los supuestos de violación e incesto), no se autorizará el aborto. Por el mismo motivo, ahora tampoco se podrá abortar a partir de la semana 22.

En **Suiza**, un referéndum celebrado en febrero de 2014 ha pedido suprimir la financiación pública del aborto, pero la propuesta ha sido derrotada. De todos modos, como señala Sandro Magister, el aumento del voto contra el aborto ha sido notable en comparación con un plebiscito anterior sobre la misma cuestión: en 2002 participaron cerca de dos millones de ciudadanos y el 18,2% votó en contra de financiar el aborto; en 2014 han participado casi tres millones y el 30,2% votó en contra.

En **Lituania**, donde se puede abortar sin alegar causa alguna hasta las 12 semanas, el Parlamento aprobó el año pasado en primera lectura un proyecto de ley muy parecido a la legislación polaca: la idea es restringir el aborto a los supuestos de violación, incesto y peligro para la salud de la madre. Los resultados de la votación (46 votos a favor; 16 en contra; y 25 abstenciones) permiten pronosticar el visto bueno al proyecto.

A finales de 2013, **Rusia** aprobó una ley que prohíbe cualquier publicidad del aborto. La medida se suma a otras restricciones aprobadas durante los últimos años para reducir el número de abortos. La más importante es la que, en 2011, prohibió el aborto a partir de las 12 semanas del embarazo.

### Sigue el empuje provida en Polonia e Irlanda

En **Polonia**, la restricción del aborto es un tema que se ha planteado varias veces en los últimos años. El Parlamento estuvo a punto de prohibir completamente el aborto en agosto de 2011. Faltaron solo 6 votos para que fuera aprobada una iniciativa legislativa popular apoyada por 600.000 ciudadanos.

Ese mismo año fracasó una iniciativa contraria: los partidarios de liberalizar el aborto no consiguieron recoger más que 30.000 firmas de las 100.000 requeridas.

En septiembre de 2013, el Par-

**LA TENDENCIA A RESTRINGIR EL ABORTO QUE ESTÁ EMPEZANDO A CUAJAR EN EUROPA YA ES VISIBLE EN ESTADOS UNIDOS**

**LAS PROPUESTAS RESTRICTIVAS DEL ABORTO SE BASAN EN QUE EL NO NACIDO ES UN SER HUMANO VIVIENTE, QUE EXISTE ANTES DE NACER Y QUE MERECE PROTECCIÓN**

lamento ha rechazado otra iniciativa legislativa popular, avalada por 400.000 firmas, que pretendía restringir el aborto.

Desde 1993, en Polonia se puede abortar hasta las 12 semanas del embarazo en tres supuestos: peligro para la vida de la madre, violación y riesgo de malformaciones del feto. En 1997, el Tribunal Constitucional polaco anuló un cuarto supuesto por “dificultades materiales o personales”, introducido en 1996, y se volvió a la ley de 1993.

**El caso de Polonia es interesante porque desmiente el tópico de que las leyes restrictivas condenan a las mujeres al “aborto inseguro”.** Desde que se aprobó la ley de 1993 no solo ha caído el número de abortos a un nivel muy bajo (en 2006 hubo 360 frente a los 98.500 en España), sino que también ha mejorado la salud de las mujeres con la constante disminución de las muertes debidas al parto.

Lo mismo ocurre en **Irlanda y Malta**, otros países restrictivos con el aborto y cuyas tasas de mortalidad materna están entre las más bajas del mundo.

Sin embargo, el buen estado de la salud materna en Irlanda no ha impedido a los *pro-choice* instrumentalizar el caso de Savita Halappanavar –una dentista india que murió a causa de un accidente médico en el tratamiento de una septicemia– para exigir la liberalización del aborto. No lo han conseguido: la reforma de 2013 solo admite como nuevo motivo para

abortar la amenaza de suicidio (tendrá que evaluarla un comité formado por tres médicos). El otro supuesto es el de grave peligro para la vida de la madre, certificado por dos médicos.

La reforma del gobierno irlandés encontró una fuerte oposición en la calle. La ola de protestas llegó a su apogeo en la gran manifestación celebrada en Dublín el 8 de junio, una de las más numerosas en la historia de Irlanda. También fue muy sonada la dimisión de la secretaria de Estado para Asuntos Europeos, Lucinda Creighton, obligada a dimitir por votar en contra de la reforma promovida por su partido.

### Un progreso de la conciencia

En 2013, **Macedonia** aprobó nuevas restricciones: las mujeres que quieren abortar a partir de las 10 semanas tendrán que solicitarlo al Ministerio de Sanidad y confirmar que han recibido un curso de asesoramiento; que su pareja ha sido informada; y que han hablado con un ginecólogo. La ley prohíbe los segundos abortos hasta que no haya transcurrido un año desde el primero.

En **Turquía**, el primer ministro Erdogan anunció a mediados de 2012

una nueva ley para reducir el límite temporal para abortar, de 10 a 8 semanas de gestación, pero la fuerte presión internacional le hizo dar marcha atrás.

Hasta 2013, **Bielorrusia** permitía el aborto hasta las 28 semanas por diez motivos distintos. Pero la ley aprobada ese año lo restringe hasta las 22 semanas, en caso de violación o si la mujer pierde los derechos parentales.

Un contrapunto a estos ejemplos es **Francia**, cuya última reforma a la ley de 1975 ha sido presentada de forma exagerada como un paso de gigante hacia la liberalización total del aborto. Tras un intenso debate, la Asamblea Nacional ha suprimido de la ley la condición de que la embarazada se encuentre “en situación de angustia”. La nueva formulación reconoce “el derecho de las mujeres a proseguir o no su embarazo”. El cambio tiene sobre todo un alcance simbólico, pues se da por sentado que la práctica estaba llegando más lejos que lo permitido por la ley.

Más decisivo puede ser el paso que ha dado **Hungría** a favor de la vida. La nueva Constitución, aprobada en 2011 por una amplia mayoría,

dispone proteger la vida del feto desde su concepción. Tras la aprobación de la Constitución, el gobierno lanzó una campaña para sensibilizar a la sociedad sobre el valor de la vida por nacer.

Ahora tiene que desarrollar el mandato constitucional y ver qué hace con la ley vigente, que permite abortar en las 12 primeras semanas del embarazo en cuatro supuestos. Esta ley, aprobada en 1993, supuso un avance en su día: sustituyó el aborto libre de la época comunista por un sistema de indicaciones.

La tendencia a restringir el aborto que está empezando a cuajar en Europa ya es visible en **Estados Unidos**. **En los tres últimos años se han adoptado 205 nuevas restricciones al aborto en las legislaciones de varios estados, más que en todo el decenio anterior.**

Puppink cree que detrás de esta tendencia a uno y otro lado del Atlántico se encuentran las innovaciones tecnológicas, que han hecho más visible el desarrollo del feto, así como una sensibilidad mayor –“un progreso de la conciencia”– hacia la vida del no nacido, sea o no deseada.

JUAN MESEGUER

## AYUDA A LAS EMBARAZADAS

07

# LA VERDADERA AYUDA A LAS EMBARAZADAS CON PROBLEMAS

**L**A IDEOLOGÍA QUE rodea el debate sobre el aborto oscurece frecuentemente los problemas reales de muchas mujeres, que buscan ayuda para poder tener a su hijo o sufren presiones para que aborten. Algo que conoce de primera mano Carmina García-Valdés, directora general de la **Fundación RedMadre**. Esta iniciativa, que nació en 2007 bajo el impulso del Foro Español de la Familia y se financia fundamentalmente gracias a donativos privados, trabaja en primer término “para activar una red solidaria de apoyo a la embarazada y madre en dificultades”. Además, persigue un objetivo de fondo: “Conseguir que la sociedad reconozca el valor inmenso

de cada vida humana y el bien social que supone la maternidad”. Desde 2007 ha atendido a más de 20.000 mujeres en alguna de las 40 sedes con que cuenta en España.

**Un perfil cambiante, en parte**  
El tipo de mujer que acude a **RedMadre** ha cambiado en los últimos años, como consecuencia de la crisis y los consiguientes fenómenos demográficos: “De una mayoría de mujeres inmigrantes, jóvenes, solas, sin pareja estable, sin entorno familiar de apoyo, sin trabajo o estudios, se ha pasado a otra de **mujeres casadas, españolas (o inmigrantes) con uno o más hijos, en paro**

**ellas y sus maridos, con una hipoteca o un alquiler que no pueden afrontar y que, por falta de ayudas eficaces a la maternidad, se ven forzadas a tomar una decisión que no desearían: abortar**”, explica García-Valdés.

Un informe del Instituto del Política Familiar (IPF) corrobora este cambio sociológico: según datos del Ministerio de Sanidad, del total de abortos, el porcentaje correspondiente a mujeres nacidas en el país ha pasado del 45% en 2008 al 63% en 2012.

La creciente incidencia de los motivos económicos en el aborto se repite en otros países. En Italia, los Centros de Ayuda a la Vida (CAV) –que ofre-

cen todo tipo de asistencia a mujeres embarazadas y a otras— han elaborado una memoria sobre su actividad en 2012, último año del que han podido recoger datos. **Entre las mujeres que han acudido a uno de estos centros, los “motivos económicos” han sido la razón más citada** para explicar por qué su embarazo era problemático. Si se le añade las que aludían a la falta de trabajo o de alojamiento, el porcentaje llega al 74%.

La memoria realizada aporta otros datos sociológicos sobre el tipo de mujer que acude a estos centros de Italia. Por edad, la franja con más casos atendidos es la de 30-35 años. En cuanto al estado civil, hay una amplia mayoría de mujeres casadas. En lo laboral, solo el 25% trabaja fuera de casa; un 39% son amas de casa y un 32% están en el paro. Solo un 4% son estudiantes, y apenas un 2% tienen menos de 18 años. En este sentido, la historia de Apple contada en *Gimme Shelter* no es representativa del prototipo de mujer atendida en las instituciones de ayuda a la mujer embarazada.

Sí lo es, sin embargo, en lo referente al abandono emocional al que

se ven sometidas muchas mujeres embarazadas. Como explica Carmina, “La preocupación más habitual [entre las mujeres que acuden a RedMadre] es la soledad, el abandono tanto de la pareja como de la familia y de la sociedad que penaliza a la mujer embarazada en vez de felicitarla”.

### **Mucho más que tener el niño**

Personas como Carmina García-Valdés saben de sobra que habría muchos menos abortos si no se abandonara a su suerte a las embarazadas. Por eso, **iniciativas como RedMadre proporcionan —además de enseres para el cuidado del niño— servicios de ayuda psicológica, legal y en la búsqueda de empleo.** También lo hacen los CAV italianos: en los estudiados para la memoria de 2012, se prestó atención social o psicológica a más de 15.000 mujeres.

Otro servicio ofrecido por el Movimiento por la Vida italiano son las **casas de acogida**, 48 en todo el país, dirigidas no solo a embarazadas, sino también a maltratadas y a menores. En 2012 dieron cobijo a más de 320 mujeres, un 36% italianas. RedMadre solo gestiona una casa por ahora, en

**“LA PREOCUPACIÓN MÁS HABITUAL ES LA SOLEDAD, EL ABANDONO TANTO DE LA PAREJA COMO DE LA FAMILIA Y DE LA SOCIEDAD QUE PENALIZA A LA MUJER EMBARAZADA EN VEZ DE FELICITARLA”**

Salamanca, aunque Carmina señala que el objetivo es abrir otras.

Estos hogares son quizá el ejemplo más gráfico del enfoque global que se da a la ayuda a la maternidad en estas instituciones; enfoque que está en la raíz de su éxito. Como explica Carmina, refiriéndose al de RedMadre, **“ocho de cada diez mujeres que pensaban abortar, cambian de opinión y siguen adelante con su embarazo con solo mostrarles apoyo, cariño, la información completa y veraz que precisan en torno al aborto y sus consecuencias; es decir, cuando se les ofrecen soluciones reales a sus problemas reales”.**

FERNANDO RODRÍGUEZ-BORLADO

## ESPAÑA CUENTA OCHO LEYES AUTONÓMICAS DE APOYO A LAS EMBARAZADAS

08

EN JUNIO DE 2012, **La Rioja** se convirtió en la octava comunidad autónoma española en aprobar una **ley de apoyo a la mujer embarazada**, a instancias de los electores. La idea fue del Foro de la Familia, que por medio de RedMadre proporciona asistencia a gestantes en situación difícil, a fin de que no se vean abocadas a abortar. Además, desde 2006 promueve iniciativas legislativas populares (ILP) para que las comunidades autónomas aseguren protección y ayudas públicas a las mujeres que esperan un hijo.

En diciembre de 2010, **Castilla-La Mancha fue la primera comunidad con gobierno socialista que aprobó la propuesta del Foro.** La Ley de Familias Numerosas y de la Maternidad, aprobada en Castilla-La Mancha, no incluye todo el contenido de la ILP promovida en la comunidad, pero recoge lo esencial de la propuesta, según el coordinador de la iniciativa, Rafael Gómez. En concreto, la ley reconoce la función social de la maternidad, y por ello manda reforzar “los servicios públicos y el voluntariado social de apoyo a la mujer embarazada a fin de evitar posibles situaciones de conflicto y desamparo”. Establece el derecho de toda embarazada a recibir información de todas las

ayudas de que pueda beneficiarse y le da acceso preferente a las medidas asistenciales previstas para casos de emergencia social. Para que el apoyo sea efectivo, obliga al gobierno a elaborar en el plazo de un año un Plan Integral de Apoyo a la Maternidad.

Hasta ahora, las ILP de RedMadre se han aprobado y traducido en leyes de los parlamentos en siete comunidades autónomas: Castilla y León, Comunidad Valenciana, Galicia, Región de Murcia, Castilla-La Mancha, Madrid y La Rioja. En Canarias, la ILP fue rechazada porque el Parlamento prefirió recoger su contenido en otra ley, llamada de Igualdad, que incluye protección a las embarazadas. En Baleares, el grupo parlamentario popular decidió asumir la ILP en una proposición de ley que presentó en octubre pasado.

La ILP llegó también a los Parlamentos de otras cinco comunidades que la rechazaron: Andalucía, Aragón, Asturias, Extremadura y Navarra. En Cantabria, el Parlamento rehusó tomarla en consideración. Finalmente, en Cataluña y el País Vasco no se consiguió reunir las firmas necesarias dentro del plazo legal.

JUAN DOMÍNGUEZ

## BIBLIOGRAFÍA



## EL NO NACIDO COMO PACIENTE

por José María Pardo Sáenz

Eunsa. Pamplona (2011). 360 págs. 20 €.

“¿CÓMO SE ENTIENDE que en un mismo hospital se aborte a un feto de veinticuatro semanas de gestación en una sala de partos, mientras que en la unidad

de cuidados intensivos neonatales se intente salvar a un prematuro de la misma edad?”

Es una de las cuestiones que plantea José María Pardo, doctor en Medicina y Cirugía, en este libro de profundo calado científico y antropológico. Su lectura parece especialmente relevante para ginecólogos y pediatras. El autor afirma que “la honestidad en este campo consiste en reconocer lo humano cuando se encuentra”. Esto le lleva a la tesis fundamental del estudio: recordar a la medicina la condición de paciente del no nacido.

Algunas de las ideas principales de la investigación son las siguientes:

- Los avances tecnológicos nos hacen ver la indudable humanidad del embrión.
- Los tratamientos médicos al no nacido y a su madre han de procurar el bienestar de ambos.
- El médico está ante dos pacientes: madre e hijo nonato.
- Los tratamientos a los nacidos prematuramente han de ser proporcionados a su grado de patología
- y el diagnóstico prenatal debe estar al servicio de la vida. Los recién nacidos gravemente enfermos deben gozar de cuidados paliativos pediátricos.

La historia de la medicina prenatal nos dice que, en 1650, Philippe le Goust descubrió el latido cardíaco fetal. Actualmente, en palabras del doctor Callahan, “el desarrollo tecnológico en el ámbito prenatal debería provocar un replanteamiento del aborto y fomentar una obligación moral en la defensa y promoción del bienestar fetal”. **Múltiples datos científicos llevan a afirmar sin temor a equívoco que el embrión humano es un nuevo ser vivo de nuestra especie.**

Veamos algunos: Las dos primeras células del embrión tienen ya dos destinos iniciales; una formará el cuerpo del embrión, otra será la placenta. En el día 22 de gestación el corazón del embrión late por primera vez. El feto aporta a la madre células que participan en la función regenerativa del cuerpo materno. La comunicación psicoafectiva de la mujer y el nonato genera específicas redes neuronales entre madre e hijo. En la semana 23 de gestación existe en el feto la noción o transmisión del estímulo doloroso a los centros

**EL MÉDICO ESTÁ ANTE DOS PACIENTES: MADRE E HIJO NONATO. AL PROFESIONAL DE LA SALUD SE LE PIDE COMPETENCIA PROFESIONAL Y ACTUACIÓN DIRIGIDA AL BIEN DEL PACIENTE**

considerarlo como un servicio a la vida humana, y no como un protocolo para la muerte. El uso de los diagnósticos lleva a prácticas y mentalidades eugenésicas. Según Ward, debido al incremento de pruebas prenatales, en una década no han nacido el 43% de los fetos con paladar hendido y el 64% con pie zambo. Frente a estos abusos se nos recuerda que “el portador de anomalías es un ser humano, al que se le debe el respeto al que tiene derecho todo paciente.

La discapacidad no es enemiga de la dignidad humana”. Contra al llamado “síndrome del hijo perfecto” conviene defender, en casos de fetos terminales, el acompañamiento al nonato y a sus padres hasta el fin natural de la criatura. Los Perinatal Hospices, extendidos en América y Europa, se han especializado en los citados acompañamientos médicos. Entre otros testimonios se recoge el de una madre al hablar de su de su hijo: “Mientras los médicos trabajaban en mi cuerpo anestesiado, se durmió para siempre, apretado contra mi rostro, mecido por mi ternura”.

El médico está ante dos pacientes: madre e hijo nonato. Al profesional de la salud se le pide competencia profesional y actuación dirigida al bien del paciente. Se ha de poner en el centro de la relación la vida humana no nacida, y no la enfermedad.

**Actualmente se establece en 22 semanas la frontera de la viabilidad del niño fuera del seno materno. Una interpretación materialista de la “calidad de vida” lleva, en ocasiones, a no reanimar a un prematuro.** Frente a esto lo que conviene es atender a estos seres humanos con medios proporcionados a su situación. Este libro nos ofrece una extensa metodología de actuación al respecto.

El autor reivindica la condición de paciente del no nacido con rotundidad y concluye: “Cuando más se estudia la literatura científica más se entiende que la ciencia es amiga de una visión ética de la vida... El amor y el conocimiento, cuando caminan juntos, pueden hacer que la vida sea una hermosa aventura también para ellos, los más pequeños, los más necesitados”.

JOSÉ IGNACIO MORENO

Una iniciativa de PARLAMENTARIOS Y GOBERNANTES POR LA VIDA Y LA FAMILIA