

El aborto en la legislación española: una reforma necesaria

Debate de expertos

Seminarios y Jornadas 14/2005

Ninguna parte ni la totalidad de este documento puede ser reproducida, grabada o transmitida en forma alguna ni por cualquier procedimiento, ya sea electrónico, mecánico, reprográfico, magnético o cualquier otro, sin autorización previa y por escrito de la Fundación Alternativas

© Fundación Alternativas

ISBN: 84-96204-77-4

Depósito Legal: M-49499-2005

A finales de octubre de 2005, el Laboratorio de Alternativas presentó a los medios de comunicación el documento de Trabajo **El aborto en la legislación española: una reforma necesaria**, elaborado por la catedrática de Derecho penal y eminente especialista en la materia, Patricia Laurenzo. Con ese material como fundamento principal, se celebró un seminario en la sede de la Fundación Alternativas. Además de contar con la autora del documento, pudimos beneficiarnos de la presencia de diversos expertos, mujeres y hombres, en las áreas jurídicas y sanitarias, de la contribución de personas vinculadas a la defensa de los derechos de la mujer y de la participación de representantes de grupos parlamentarios. El cometido del seminario era la presentación del documento de Patricia Laurenzo, su análisis sosegado desde la experiencia y perspectiva de los asistentes y, eventualmente, su enriquecimiento con los comentarios que pudieran formularse.

Como responsable de su organización y de la moderación de las intervenciones, no puedo sino formular, en primer lugar, mi agradecimiento a todos los participantes. Ellos hicieron posible el sereno análisis de una materia sensible, por muchas razones, y de singular trascendencia para el ordenamiento jurídico y para nuestra vida social. Y pusieron de manifiesto que la transparencia y franqueza en el abordaje de las cuestiones espinosas no está reñida con la prudencia en los juicios y en las propuestas. Unas propuestas, sin embargo, que no pueden ocultar por más tiempo la necesidad de acometer la reforma de la legislación existente.

Aunque el lector de esta publicación encontrará una buena síntesis del problema en la primera intervención de la profesora Laurenzo, con la que se abre propiamente el seminario, vale la pena recordar que la legislación sobre la interrupción voluntaria del embarazo sigue rigiéndose por el Código Penal en su artículo 417 bis. De hecho, la reforma del Código Penal de 1995, que alumbró el actualmente vigente, renunció por prudencia política a abordar la reforma del sistema de indicaciones allí consagrado, a la espera de una maduración de la conciencia social, jurídica y política que permitiera replantear sin sobresaltos el asunto. Pero ya entonces existía la evidencia jurídica y jurisprudencial suficiente como para saber que un sistema de plazos, en determinadas condiciones, podía tener perfecto encaje en el marco constitucional. Efectivamente, el deber del Estado de tutelar la vida en gestación –que el Tribunal Constitucional reconoce– puede ser compatibilizado con el respeto a la libertad y dignidad de la mujer embarazada cuando ésta, debidamente asesorada, adopta reflexivamente la decisión de interrumpir el embarazo como último recurso para salir de su situación de conflicto. Una alternativa, derivada del Derecho alemán, tan parecido en esto y en otras cosas a nuestra norma fundamental.

Naturalmente detrás de la interrupción del embarazo no está solamente el problema de una regulación conforme a la Constitución. Visto desde una perspectiva más amplia, el problema principal es la consideración de la mujer recogida en la actual legislación, escasamente adaptada a la conciencia que de sí mismas tienen las mujeres en una sociedad avanzada como la nuestra. Porque, efectivamente, la mujer que se halla en semejante trance resulta ser una persona pasiva solicitante de prestaciones médicas cuya aceptación corresponde decidir a otros, en un tema de especial trascendencia personal.

La actual regulación, por otro lado, no ha sido capaz de reducir el número de abortos practicados en España, falta seguramente del adecuado complemento de una educación sexual adecuada y de los medios preventivos oportunos para evitar los embarazos no deseados. Y si bien la práctica sanitaria se ha encontrado con la comprensión y el apoyo creciente de la sociedad, incluyendo los estamentos judiciales, no es menos cierto que la realidad social tampoco goza del amparo necesario para evitar la inseguridad jurídica en que se encuentran los profesionales y hasta las propias mujeres, en determinadas circunstancias de interrupción voluntaria del embarazo.

Urge, pues, es la conclusión de este seminario, proceder a dar un paso en la regulación jurídica de la interrupción voluntaria del embarazo. Un paso que acerque la legislación a la práctica y se beneficie de la experiencia de estos años; que elimine la inseguridad jurídica; que se acomode, naturalmente, a la Constitución española y a los bienes jurídicos por ella protegidos; y, por último, quizás lo más importante, que considere a las mujeres no como seres pasivos sometidos a decisiones de terceros, sino como las principales responsables de las decisiones que van a afectar a sus propias vidas.

Con todos los matices propios de la expresión y los énfasis vitales de cada uno, los participantes en el seminario no han tenido dudas en expresar la conveniencia de un cambio en la regulación actual a fin de propiciar una “ley de plazos” con la adecuada articulación de un sistema de asesoramiento que facilite y asegure una decisión responsable de la mujer embarazada. Un cambio que resulta ya indispensable en el terreno de los valores en juego y cuya oportunidad temporal –a juicio de los participantes en el seminario– debiera ser hallada con urgencia por quienes tienen la responsabilidad de legislar.

Me complace poner en manos de todas las personas interesadas, de los profesionales sanitarios, de los legisladores, de los creadores de opinión, este documento para la reflexión, el debate y... la acción.

Juan Manuel Eguiagaray
Director del Laboratorio de Alternativas

Participantes

Juan Manuel Eguiagaray, Director del Laboratorio de Alternativas.

Elena Arnedo, médica especialista en Ginecología y fundadora de los primeros centros de planificación familiar.

Laura Barrios, estadística, investigadora del CSIC en temas de Familia y Salud reproductiva.

Joaquín Bellón, senador, médico pediatra y genetista.

Juan Carlos Carbonell, catedrático de Derecho penal y vicerrector de la Universidad de Valencia. Es miembro de la Comisión de Reforma del Código Penal.

Consuelo Catalá, enfermera, parlamentaria autonómica, responsable de Igualdad del PSPV.

Javier Cerrolaza, médico ginecólogo, ex jefe de servicio en el Hospital de Móstoles (Madrid).

Margarita Delgado, demógrafa, investigadora del CSIC, autora, entre otros, de un estudio reciente sobre el aborto.

Patricia Lorenzo, catedrática de Derecho penal en la Universidad de Málaga.

Javier Rey, médico, secretario de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida.

Eva Rodríguez Armario, médica ginecóloga, presidenta de ACAI y directora de la Clínica Sur, de Sevilla.

Alberto Stolzenburg, médico ginecólogo. Ha intervenido en algunas propuestas de reforma elaboradas desde el ámbito médico.

Victoria Virtudes, cofundadora de la Asociación Pro Derecho al Aborto, experta en el tema del aborto y autora de diferentes estudios.

El aborto en la legislación española: una reforma necesaria

Patricia Laurenzo Copello
Catedrática de Derecho penal.
Universidad de Málaga

La actual regulación de la interrupción voluntaria del embarazo se encuentra en un precario estado de provisionalidad.

La Ley Orgánica que aprobó el Código Penal de 1995 renunció a introducir los supuestos de despenalización en el nuevo cuerpo legal, aduciendo la necesidad de elaborar una ley especial en la que se contemplaran los múltiples aspectos derivados de la licitud de ciertos casos de aborto. Sin embargo, diez años después sigue vigente el antiguo art. 417 bis del CP derogado.

Esta situación, al margen de originar incoherencias internas en el modelo penal de protección de la vida intrauterina, perpetúa los defectos de un sistema despenalizador que se ha mostrado ineficaz para contener el constante incremento del número de abortos que se practican en España, al tiempo que es fuente de inseguridad jurídica tanto para el personal sanitario como para las propias mujeres que toman parte en una interrupción del embarazo en principio amparada por la ley.

Más allá de estas importantes deficiencias de funcionamiento, el sistema de indicaciones que consagra el art. 417 bis aparece como una opción político-criminal muy poco coherente con el espíritu general de reconocimiento y respeto de la autonomía de la mujer que sigue la actual legislación española, porque se trata de un modelo en el que la mujer es relegada a un papel meramente pasivo de peticionaria de una prestación médica, dejando la decisión sobre la oportunidad de la interrupción del embarazo en manos de terceras personas.

Todo ello apunta a la necesidad de ajustar la normativa en materia de aborto mediante la correspondiente reforma legal. Bien es verdad que desde hace algunos años se percibe una cierta normalidad en la ejecución de interrupciones del embarazo realizadas al amparo del art. 417 bis. Pero no es menos cierto que el sistema de indicaciones deja siempre abierta la posibilidad de un control judicial posterior a la intervención, cuyo impulso no necesariamente ha de venir de la mano de una investigación oficial, bastando con la denuncia de un novio despechado, un marido indignado por el anuncio de separación de su mujer o unos padres contrarios al aborto de su hija menor de edad.

Entre los múltiples modelos que se conocen en el Derecho comparado como alternativas al ya obsoleto sistema de indicaciones, cada vez adquieren mayor protagonismo los que dejan la decisión última en manos de la mujer.

Entre ellos, resulta de particular interés el “modelo del asesoramiento” que ideó el legislador alemán como modo de conjugar los criterios básicos del sistema del plazo con las exigencias constitucionales de protección de la vida intrauterina.

Se trata de una vía adecuada para compatibilizar el deber del Estado de tutelar la vida en gestación –reconocido por nuestro Tribunal Constitucional– con el respeto igualmente debido a la libertad y dignidad de la mujer embarazada, porque la legalidad de la interrupción del embarazo solicitada por la mujer se hace depender aquí del paso previo por una fase de asesoramiento orientada a asegurar una decisión reflexiva de la embarazada en la que el aborto aparezca en todo caso como el último recurso para salir de su situación de conflicto.

Sobre estas bases, se propone una reforma integral del modelo español de despenalización de la interrupción del embarazo, cuyas líneas maestras son las siguientes:

- Elaboración de una ley especial que contenga el conjunto de medidas penales, administrativas y asistenciales destinadas a dar forma al sistema del asesoramiento. Ello sin perjuicio de la remisión de las normas estrictamente penales al correspondiente título del CP.
- Declaración de no punibilidad de la interrupción del embarazo solicitada por la mujer dentro de las doce primeras semanas de gestación, siempre que se ejecute por un médico, en un centro acreditado al efecto y mediante la presentación del certificado que acredite su paso por una fase de asesoramiento previo.
- Mantenimiento de las indicaciones terapéutica y embriopática, con el fin de hacer posible la interrupción del embarazo cuando, superadas las primeras doce semanas, se detecte un peligro grave para la vida o salud de la gestante o graves malformaciones en el feto.
- Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de los derechos del paciente, con el objeto de dar relevancia, con carácter general, al consentimiento de las mujeres menores de edad que hayan cumplido los dieciséis años.
- Regulación específica de la objeción de conciencia, de cara a compatibilizar este derecho con los intereses legítimos de la mujer embarazada.

Informe de contenidos

Juan Manuel Eguiagaray (Moderador)

Director del Laboratorio de Alternativas

■ Como Director del Laboratorio Alternativas quiero agradecerlos a todos que hayáis aceptado la invitación para hacer este Seminario. Estoy muy complacido de tener aquí a personas competentes para hablar de un documento que tiene bastante interés. La idea del Seminario es poder discutir en torno al documento, que, al presentarlo a los medios de comunicación, tal como acabamos de hacer, se presentaba en sociedad. A partir de hoy es ya un documento público.

Pero querríamos unir al documento, cuya responsabilidad tiene su autora, Patricia Laurenzo, los comentarios y aportaciones que, en torno a este problema, pueden provenir de distintos ámbitos: jurídicos, médicos, sociológicos, políticos, etc. Y de ahí que os hayamos invitado al ser personas expertas con conocimientos y experiencia en las diversas vertientes que están en relación con la interrupción del embarazo.

La autora hará una presentación del documento con el tiempo que crea oportuno, pero será probablemente sintética. Después, vosotros tomaréis la palabra; va a haber varios turnos de palabra, por tanto, no hace falta que digáis todo en vuestra primera intervención, de manera que pueda haber algo de debate, y no solamente intervenciones o monólogos. Todo va a transcribirse, ya que tenemos la intención de publicar vuestras intervenciones en la colección de Seminarios y Jornadas, que publicamos en la Fundación, de tal manera que, junto al documento inicial, pueda haber un documento adicional con intervenciones y con todas vuestras aportaciones. Tan pronto como tengamos la transcripción hecha, os daremos una semana de plazo para que manifestéis vuestra conformidad con la transcripción, enviéis las eventuales correcciones, y podamos publicar con cierta rapidez y con cierta inmediatez el contenido del Seminario, que es la única forma de que tengan sentido todas vuestras aportaciones al tema de la reforma del aborto.

Patricia, sin más demora, en diez minutos o un cuarto de hora, puedes hacer una síntesis del documento.

Patricia Laurenzo

 Quiero agradecer muchísimo a Juan Manuel y, por supuesto, a la Fundación Alternativas que, en su línea general de fomentar el debate sobre asuntos de gran interés social, me da la posibilidad de plantear nuevamente la discusión sobre la regulación penal de la interrupción del embarazo. Me sorprendió cuando me llamaron

para trabajar sobre este tema porque mi impresión general es que se ha alcanzado una cierta normalidad en el ámbito del aborto y que no hay gran interés en entrar en este asunto, y menos aún en tocar la legislación. Trataré de exponer las contradicciones que existen en el modelo actual. Como creo que todos hemos leído el documento, si me permitís, pondré sobre la mesa los temas que serían interesantes para la discusión. Son cuatro asuntos clave. El primero de ellos, el fundamental, es la necesidad de la reforma. Creo que la gran cuestión que cada uno tiene que plantearse es si es necesaria o no la reforma del sistema de indicaciones que tenemos en este momento. En el ámbito médico hay una actitud más abierta en este sentido, a diferencia de lo que sucede en el mundo jurídico. Cuando en alguna ocasión he planteado el asunto, muchos colegas me dicen: para qué reformar nada si hemos llegado a una situación de normalidad casi total.

Yo he propuesto en mi trabajo varias razones por las que creo que debería reformarse la legislación actual sobre el aborto.

En primer lugar, la situación legal es de absoluta precariedad. No se puede mantener de forma indefinida un precepto proveniente de un Código Penal derogado hace diez años. Y no se trata de un asunto puramente formal, pues, de ser así, resultaría poco importante. Lo realmente trascendente es que en estos diez años se ha producido un cambio muy significativo en las valoraciones sociales y jurídicas. Nuestra legislación está haciendo una gran apuesta por el reconocimiento de los derechos de la mujer, por el fomento de su autonomía. En un contexto jurídico donde se cuenta con una herramienta como la Ley Integral contra la Violencia de Género es totalmente contradictorio que exista una normativa sobre el aborto donde la mujer aparece como mero sujeto pasivo, donde la decisión sobre la oportunidad, la conveniencia o la necesidad de la intervención se deja en manos de terceros, sea el médico que ejecuta el aborto, el que informa o incluso el juez si se llega a la fase de control judicial de las causas que motivaron la interrupción del embarazo. Estas contradicciones valorativas de la actual legislación me parecen básicas y, aunque quizá pueda parecer un argumento demasiado teórico, a mi modo de ver se trata de uno de los aspectos de mayor importancia de cara a justificar una reforma legal. Si hay una razón de fondo para modificar la regulación penal del aborto, es precisamente que a la mujer no se le puede seguir tratando en un tema tan directamente vinculado a su personalidad como si fuera un mero sujeto pasivo. Este planteamiento entra en contradicción con los valores hoy imperantes en la legislación española. Y no sólo a la vista de la ley integral, porque también en otros ámbitos se están buscando alternativas para fomentar la participación activa de la mujer en la vida social, como sucede con los sistemas de cuotas, con la búsqueda de la paridad en el terreno político. Todo esto encaja muy mal con un sistema de despenalización del aborto como el que tenemos actualmente.

Además, hay argumentos de naturaleza técnico-jurídica. Sé que la mayoría no sois juristas, pero no me resisto a decirlo. El Código Penal de 1995 también cambia la valoración del papel de la mujer, incluso en el tema del aborto. Lo que pasa es que lo hace en el aborto punible. Por primera vez, el Código de 1995 prevé penas muy atenuadas para la mujer que consiente su aborto o se lo causa a sí misma, dejando la sanción muy por debajo de la prevista para el tercero que provoca la intervención. Eso se debe a que la ley da relevancia a la voluntad de la mujer, tiene en cuenta su decisión de interrumpir la gestación. No hasta el punto de dejar impune la interrupción del embarazo, pero sí

mediante una atenuación muy significativa de la pena, que puede quedar en una simple multa. Eso es contradictorio, una vez más, con un sistema como el de indicaciones, donde la mujer está relegada a un papel puramente pasivo.

Otro argumento, este de tipo práctico y creo que sumamente importante, es la total falta de eficacia del sistema de indicaciones, porque se supone que estaba pensado para contener las interrupciones del embarazo. Pero no hay más que echar una ojeada a las estadísticas para comprobar que las interrupciones del embarazo no han dejado de aumentar desde 1985 hasta ahora. Tal vez habría que dejar al margen los primeros diez años desde la entrada en vigor del artículo 417 bis. En esa primera fase de puesta en marcha del sistema ese incremento era razonable y respondía a otras razones, sobre todo al hecho de que ya no hacía falta ir al exterior para abortar, como sucedía en la época de total prohibición. Pero, si observamos el período 2000-2004, cuando el modelo de indicaciones ya estaba totalmente estabilizado, las cifras siguen subiendo. En 2003 estábamos prácticamente en los ochenta mil abortos, y la tendencia ascendente no ha cambiado nunca. Es evidente que una legislación penal restrictiva como la de indicaciones pretendía todo lo contrario, y así lo reconoció el Tribunal Constitucional en su Sentencia 53/1985; se supone que la prohibición limitada a unos casos excepcionales estaba pensada para contener el número de abortos. Pero es evidente que eso no se ha conseguido.

Y un último argumento a favor de la necesidad de la reforma, un argumento que sin duda toca la sensibilidad de quienes trabajan en interrupciones del embarazo: la inseguridad jurídica. Es cierto que cada vez hay menos casos de aborto que lleguen a los tribunales, digo de aborto consentido y no de aborto no consentido, que sí los hay, y, además, está bien que los haya. Estoy hablando del aborto consentido. Pero el hecho de que haya menos casos no quiere decir que haya más seguridad jurídica, porque la seguridad jurídica es relativamente precaria. Hablando con la fiscalía me dicen que hay un cierto consenso en no iniciar investigaciones, en actuar con mucha cautela. Pero lo cierto es que esto no es suficiente para otorgar seguridad jurídica a quienes intervienen en un aborto indicado, porque basta con una denuncia del entorno de la embarazada –el marido despechado, el novio indignado porque la novia que había abortado lo dejó– para que el hecho llegue a los tribunales y tenga que seguir adelante el proceso. Puede haber condena o no, pero eso no impide que todos los intervinientes en el sistema estén expuestos a un proceso judicial. Y eso no lo cambia ningún sistema de indicaciones, cualquiera que sea su amplitud. El cuarto supuesto tampoco consigue evitar esas situaciones, porque el sistema de indicaciones, por sus propias características, siempre deja abierta la posibilidad del control judicial posterior. Si no la dejara abierta, no sería un sistema de indicaciones, porque la característica esencial de este modelo consiste en plantear el aborto como una excepción al principio general de punición de la interrupción del embarazo y, por eso, nadie puede negar a los jueces la facultad de constatar en cada caso si los presupuestos de esa situación excepcional concurren o no.

La segunda cuestión que me gustaría plantear para la discusión, aunque es un aspecto que no está en el trabajo de forma explícita, es la oportunidad para la reforma. Una cosa es que se afirme la necesidad de la reforma y otra cosa es que éste sea el momento oportuno para llevarla a cabo. Me gustaría escuchar las opiniones de todos los que estáis aquí, pues vivimos una etapa legislativa en la que se están modificando muchas cosas que afectan a los mismos sectores y hieren las mismas sensibilidades. Estoy pensando

do en la Iglesia y en los sectores más conservadores de la sociedad. No estoy segura de si es oportuno plantear una reforma del aborto en un momento de crispación como el que vivimos. Lo que sí me parece oportuno es plantear el problema, discutirlo, buscar consenso. Yo creo que la sociedad está perfectamente madura para un cambio de estas características, pero mientras no se diga nada y todo el mundo siga dejando el asunto en un segundo plano, como si hubiera normalidad absoluta y todo estuviera bien, no podemos esperar una reforma que es necesaria, quizá no mañana ni pasado, pero que hay que plantear y discutir.

También quería poner sobre la mesa los lineamientos de la posible reforma. Propongo el sistema del asesoramiento, que es básicamente un sistema de plazos. El sistema de indicaciones prácticamente se ha superado en todos los países en que existía. Hay que ir a un sistema alternativo, vinculado al modelo de plazos. Soy consciente de que, con la sentencia del Tribunal Constitucional de 1985, hablar de un sistema puro de plazos es una quimera. Este modelo no resistiría un control de constitucionalidad, salvo que cambiara radicalmente la concepción del Tribunal Constitucional, cosa que no creo. Para ser posibilistas, hay que ir a un sistema de plazos en el que se manifieste claramente la ponderación de intereses, es decir, el respeto al derecho de la mujer, pero al mismo tiempo, el respeto de la vida en gestación como valor jurídico. Este cambio se ha conseguido en Alemania pese a que existía un precedente del Tribunal Constitucional Federal muy parecido a la sentencia española de 1985. Lo interesante es que el Tribunal alemán ha vuelto a tratar el tema y ha considerado que el sistema del asesoramiento es conforme a la Ley Fundamental. ¿Por qué? Porque en este modelo, si bien se deja la decisión última en manos de la mujer durante los tres primeros meses de la gestación, se exige, sin embargo, un paso previo por una fase de asesoramiento obligatorio. Ahí es donde se pone el acento: el asesoramiento es el ámbito en el cual se trata de proteger a la vida en gestación. Y no por la vía de imponerle a la mujer la continuación del embarazo, sino poniéndola en posición de reflexionar sobre su situación y, sobre todo, dándole alternativas reales al aborto. Hay muchísimas mujeres que deciden interrumpir su gestación porque están agobiadas por problemas económicos, porque no encuentran otra salida. Y estas salidas son precisamente las que debe organizar el Estado. Es decir, tiene que haber un sistema integral que permita a la mujer embarazada vislumbrar alternativas razonables que le permitan pensar en la continuación del embarazo. Eso explica, además, la propuesta de llevar a cabo la reforma a través de una ley especial. En este sistema integral deberían buscarse soluciones para resolver problemas como el derecho a guardería desde edades muy tempranas, las dificultades laborales de las mujeres que siguen adelante con un hijo y otros asuntos semejantes. Basta pensar en el caso de las madres solteras para descubrir que el Estado prácticamente no les concede ninguna expectativa que les permita pensar seriamente en cambiar de idea y seguir adelante con el embarazo.

Cuanto he dicho supone que el asesoramiento debe tomarse en serio, no puede ser una mera fachada formal, porque, de ser así, es posible que no superase un control de constitucionalidad y, además, porque esto tampoco me parecería bien; tiene que ser un sistema bien estructurado donde quede claro que hay una alternativa a la punición, una alternativa al castigo penal, es decir, la prevención por vías no penales. Por eso propongo el sistema del asesoramiento. Me consta que esto supone un cierto sacrificio de algunos derechos de la mujer. Pero no hay que perder de vista que el Tribunal Constitucional

exige que se compatibilicen los distintos intereses en juego. Por un lado, los derechos de la mujer, y, por otro, el valor superior que se reconoce a la vida en gestación. Este es nuestro campo de juego, y de ahí no nos podemos salir. Por eso, creo que hay que contar con un cierto sacrificio de la intimidad de la mujer, siempre y cuando no sea excesivo. Y no es excesivo si el asesoramiento se organiza de manera tal que no se lesione su dignidad. En ese sentido creo que debería tenerse especial cuidado a la hora de decidir quién puede cumplir la función de asesorar. No es fácil decidir qué límites podrían imponerse legalmente, pero me parece que un objetor de conciencia al aborto, por ejemplo, no debería asesorar. Hay que buscar la forma de que el asesor o los asesores tengan una cierta imparcialidad respecto a la interrupción del embarazo y no tengan conflictos éticos desde el principio, porque entonces, obviamente, habría una gran parcialidad y podrían afectarse los derechos de la mujer a decidir sin presiones y en libertad.

Y para terminar, en el trabajo propongo, más allá de esta reforma global, unas reformas parciales que me parecen mucho más urgentes, que deberían abordarse ahora mismo aun cuando no se modifique todo el sistema de indicaciones. Me refiero, por una parte, al consentimiento de las menores de edad. En la Ley de Derechos del Paciente del año 2002 se ha introducido una solución absolutamente retrógrada que es necesario modificar. Antes de esta ley muchos sosteníamos que las menores podían consentir por sí mismas, sin necesidad de la anuencia de sus representantes legales. Había muchos argumentos a favor de esta solución, pero la Ley de Derechos del Paciente siguió el camino contrario. Lo que no deja de ser sorprendente, porque la misma ley reconoce amplia capacidad a los menores de edad en asuntos relacionados con la atención sanitaria. A partir de los dieciséis años se les concede capacidad para consentir por sí mismos incluso actos médicos que supongan un grave riesgo para su salud. Y, sin embargo, el aborto queda excluido de esa regla general y se asimila a otros supuestos en los que sí tiene sentido la exigencia del consentimiento de los padres, como los ensayos clínicos o el sometimiento a prácticas de reproducción asistida. Pero en el caso de la interrupción del embarazo esa solución es completamente incomprensible. Hay muchísimas razones que hablan en favor de que sea la propia menor quien consienta. Todas ellas están expuestas en el trabajo, por lo que mencionaré sólo las más notables: ante todo es un derecho que afecta directamente a la intimidad de la mujer, es decir, forma parte de esos derechos personalísimos de los hijos que el Código Civil excluye del ejercicio de la patria potestad, lo que habla en contra del consentimiento por representación. En segundo lugar, nuestra legislación permite el matrimonio a partir de los dieciséis años a los jóvenes emancipados. Es completamente contradictorio que se les considere maduros para casarse pero no para enfrentar las consecuencias de un matrimonio, entre las que se cuentan sin duda las relaciones sexuales, un posible embarazo y, en ciertos casos, la posibilidad de interrumpir la gestación. Y el tercer dato, en este caso proveniente del Derecho penal, es que nuestro ordenamiento punitivo reconoce madurez a los menores para consentir una relación sexual a partir de los trece años. Una vez más, si se admite su aptitud para aceptar una relación sexual libre habrá que reconocerles también capacidad para afrontar sus consecuencias y, entre ellas, está también la posibilidad de quedarse embarazada. Por último, añadiría un argumento más: ¿qué pasaría si una menor quiere seguir adelante con un embarazo y los padres quieren que aborte? Me da la impresión de que no habría jueces en este país dispuestos a darle la razón a los padres, lo cual entra en contradicción con el valor esencial que la ley pretende dar a su consentimiento. O vale para todos los casos o no vale para ninguno.

Y si los jueces en un caso como el que he planteado seguramente darían preferencia a la voluntad de la menor embarazada, es porque precisamente se está pensando que se trata de un tema personalísimo de la mujer y como tal hay que tratarlo.

El último asunto que a mi modo de ver requiere una respuesta inmediata, y me gustaría mucho conocer las opiniones del sector médico, es la objeción de conciencia. Creo que es imprescindible regular la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, porque la falta de límites está produciendo unas desigualdades enormes desde el punto de vista geográfico en el acceso al aborto gratuito en los casos permitidos por la ley. Por ello, hay que regular quiénes pueden ser objetores de conciencia. Me parece imprescindible, por ejemplo, que el ejercicio de este derecho se limite a las personas físicas, ya que se trata de un asunto directamente vinculado a la ética personal. Sólo así podrá acabarse con la práctica de declaraciones colectivas de objeción de conciencia, de todo un servicio de ginecología, por ejemplo. Además, la ley debería decidir con claridad qué actos médicos pueden ser objeto de este derecho. No me parece que tenga sentido alguno, por ejemplo, admitir la objeción relacionada con actos médicos posteriores a la práctica de un aborto. Con la desaparición del embrión, desaparece también el problema ético que plantea el aborto. Aceptar que un médico pueda negarse legítimamente a atender a una señora que acaba de abortar es tanto como reconocerle el derecho a juzgar el comportamiento moral del paciente, una prerrogativa que no se permite en ninguna profesión y tampoco debería permitirse aquí. Sin embargo, en la práctica están sucediendo estas cosas porque no hay ningún límite legal a la objeción de conciencia. Por otra parte, creo que debería exigirse a la Administración la presencia en todos los servicios de ginecología de personal no objetor. Esto no afecta en nada al necesario reconocimiento del derecho constitucional a la objeción del personal sanitario que así lo estime. Pero ese derecho debe hacerse compatible con los derechos de las mujeres. La ausencia de personal no objetor en los centros públicos desemboca en situaciones de injusticia, de desigualdad, que a veces resultan escandalosas. Bueno, estos son los puntos básicos que quería poner sobre la mesa para el debate.

Juan Manuel Eguiagaray

■ Muchas gracias, Patricia, por tu exposición y por tu esfuerzo de síntesis. Os voy a pedir que, para garantizar que todos puedan intervenir, no paséis de diez minutos en la primera intervención. Si os parece, empezamos por la necesidad de la reforma.

Victoria Virtudes

“ Antes que nada, y como presentación, he de decir que fui cofundadora de la Asociación Pro Derecho al Aborto, del Estado español, y he estado 20 años trabajando en la clínica Dator, que todos y todas conocéis. Actualmente trabajo en otra clínica médica. He contribuido al estudio del tema del aborto con bastantes estudios sobre jóvenes –por qué interrumpen el embarazo– inmigrantes, violencia de género en el aborto, y también prostitución, etc.

Respecto a la reforma, estimo que es necesaria y lo creo de manera tajante. Porque yo creo que se ha quedado obsoleta la actual legislación de la interrupción del embarazo.

Por otra parte, porque es una propuesta del Partido Socialista que prometió reformar la ley, igual que la Ley de Violencia de Género o la Ley de Parejas de Hecho. En el programa introducían dentro de los derechos sexuales y reproductivos el tema de la interrupción del embarazo. Es una oportunidad para llevar tal reforma a cabo, teniendo en cuenta que hay muchos colectivos que se están movilizandoy han apostado por la reforma, argumentando que la actual legislación se ha quedado obsoleta y, sobre todo, porque hay una doble moral respecto a la interrupción del embarazo. El PSOE tiene la oportunidad histórica en este momento para llevar a cabo dicha reforma; y, si no es en este año, habrá que empezar a trabajar y hacer una estimación de cuándo se puede plantear. Que los colectivos de mujeres, de médicos y médicas vean que realmente tiene la voluntad política de que esto se puede transformar, se tiene en cuenta la necesidad de reforma, y que las mujeres se merecen que se las trate como se merecen.

Elena Arnedo

 Fui la fundadora de los primeros centros de planificación familiar en España y trabajé durante muchos años en el tema de la legalización de los anticonceptivos y de la legalización del aborto, y, aunque ahora no estoy en estos temas, no han dejado de interesarme nunca, porque soy ginecóloga y feminista.

En cuanto a la necesidad de la reforma, tú lo has introducido diciendo que se plantea que hay en este momento una cierta normalidad. No estoy de acuerdo, no hay una cierta normalidad. En Madrid no se pueden hacer abortos legales en ningún hospital público, excepto en Alcalá de Henares. Esto no es normal. Todas las mujeres tienen que pagarse sus interrupciones del embarazo. Por otro lado, el tema de la precariedad legal, como tú dices muy bien en tu escrito, no es el tema de que las penas hayan disminuido para las mujeres, lo cual se contempla de alguna manera en el Código Penal. El tema es que se ven inmersas en procesos judiciales a la más mínima. Si está aumentando la violencia de género en este momento, es lógico, por la misma razón de celos, de machismo, de enfado, etc., que aumenten las denuncias de personas enfadadas o violentadas por la actitud de la mujer en temas de aborto y se vean inmersas en temas judiciales.

Toda la vida he pensado que el sistema de indicaciones tiene muchísimos problemas. Parto de la base de que no estamos en una situación normal y, además, esto puede ir a peor. Y, además, el número de abortos está aumentando y no se ha tenido en cuenta el incremento de abortos en mujeres extranjeras. Con la inmigración el problema va a ir en aumento. Evidentemente siempre hay razones políticas para no meterse en líos. Ya se está diciendo por qué el Partido Socialista se ha metido en el berenjenal de los estatutos, y con el aborto nos puede pasar lo mismo. Los políticos gobiernan para meterse en berenjenales. Si no, no gobiernan. Y esto es un berenjenal importante. Por tanto, yo creo que la idea miedosa de acallar a la Iglesia y a la derecha más recalcitrante debemos dejarla de lado. Creo que va siendo hora de afrontar unos problemas tan aparcados. ¿Por qué no ahora? Si van a protestar de todas formas, ahora o luego. Cuanto más lejos de las elecciones estemos, mejor.

Sobre el tema de la supuesta normalidad, todos sabemos que las mujeres están abortando por el supuesto de la salud psíquica. Independientemente de la seguridad jurí-

dica. ¿Por qué la sociedad tiene que vivir en la mentira y la hipocresía, cuando sabemos que esto es radicalmente falso? ¿Por qué las mujeres tenemos que aceptar que, si queremos abortar, estamos mal de la cabeza? Es absolutamente indigno.

Javier Cerrolaza

Referente a la necesidad y oportunidad de la reforma y sobre una ley de plazos e indicaciones, me parece que lo que ha dicho Patricia es clarísimo, y estoy absolutamente de acuerdo. No me parece que tenga que aportar algo. Estoy completamente de acuerdo, y me parece que sería perder el tiempo decir algo más que el que estoy de acuerdo. Hay otras cosas que por mi experiencia y mi trabajo podré aportar más adelante en esta mesa.

Margarita Delgado

En el Consejo Superior de Investigaciones Científicas desde hace tiempo estamos desarrollando unas líneas de investigación, tales como Familia y fecundidad, Salud reproductiva, etc*. Dentro de estas líneas de investigación, el aborto, y concretamente el aborto en las edades más jóvenes, ha sido uno de nuestros objetivos preferentes de investigación. Tenemos varias cosas publicadas, algunas han sido citadas en el documento que hoy se ha presentado. Desde mi perspectiva de demógrafa, probablemente no sé qué decir acerca de este documento. Desde el punto de vista de un profano, me ha gustado, me parece muy atinado, y me ha abierto nuevas perspectivas y he aprendido bastante. No sé si es necesaria alguna reforma, pero aquí se han dado las razones y los porqués desde el punto de vista legal. Yo diría lo que ha dicho Javier, que poca cosa tengo que añadir. En cuanto a la oportunidad, probablemente sean los políticos los que tendrán que decidir, desde su estrategia, si es o no el momento oportuno de plantear las reformas.

A mí, personalmente, se me hace difícil analizar el aborto así, en abstracto. Yo lo veo como un aspecto más de todo lo que es la reproducción, tal vez porque lo abordamos desde esta perspectiva. Creo que las reformas, si son necesarias, son necesarias esas reformas, pero otras muchas también. ¿Qué es el aborto? En definitiva, una consecuencia, el aspecto visible de una situación, de un embarazo no deseado. Por las razones que sea, de un embarazo no deseado en el momento en que se produce, o de un embarazo no deseado, a lo mejor, *a posteriori*. Y aquí sí querría señalar dos diferencias, Porque creo que son un poco distintas. La población joven –entendiendo por joven, no solamente las adolescentes, sino extendiéndola un poco más allá hasta las de 20 ó 24 años– tiene unas determinadas razones por las que opta por un aborto, que si no son totalmente diferentes, son distintas de las de las mujeres que sobrepasan esta edad. Cuando las adolescentes y las jóvenes, por ejemplo, llegan a esta situación, desde luego no deseada –porque yo soy consciente, o por lo menos a mí así me lo parece, de que un aborto no es una situación agradable para nadie, y que, cuando es así, lo mejor sería que no se produjese–, llegan en gran medida debido a la ausencia de controles anticon-

* Véanse, a partir de la página 47, las tablas estadísticas aportadas por Margarita Delgado, investigadora del CSIC.

ceptivos, por un escasísimo uso de la anticoncepción. En nuestros estudios hemos observado que entre las adolescentes, si no el 100%, prácticamente el 98% son embarazos no deseados; y de este hecho deriva el crecimiento desde 1990 de la cifra de embarazos que terminan en aborto. Pero es que también ha crecido en el grupo de 20-24 años, donde ya son casi un tercio los embarazos que acaban en aborto.

La Encuesta de Fecundidad que hizo el Instituto Nacional de Estadística en 1999 demostró que, de las jóvenes que eran sexualmente activas, no usaba anticonceptivos un 60%. Y creo que, desde este punto de vista, hay que abordar en los períodos tempranos de la vida la educación y la formación, en los asuntos de la reproducción y la anticoncepción, y hay que fomentar, no sólo la información, sino –es una frase muy manida, pero que no me canso de repetir– la formación, fomentando la consciencia de que una relación sexual, por esporádica que parezca, conlleva un riesgo de embarazo, que luego, con frecuencia, desemboca en un aborto. No querido muchas veces, pero como opción menos mala.

Para no extenderme demasiado, quería decir que, en el último trabajo que hemos hecho que todavía no está publicado, Los determinantes sociales de la interrupción del embarazo en España –hablo en plural porque mi colega Laura Barrios y yo somos equipo de investigación y trabajamos conjuntamente–, hemos visto que uno de los perfiles más sobresalientes entre las mujeres que interrumpen la gestación en España es el de ocupadas y, sobre todo, el de ocupadas temporales. Esto demuestra que la precariedad en el empleo, y la situación socioeconómica en general, es la que aboca, en muchas situaciones, al aborto. Por otro lado, son también las mujeres que tienen una situación laboral precaria –al igual que las que están interrumpiendo la gestación– las que tienen menos hijos. Es decir, hay una situación laboral y económica en sentido amplio, que está llevando a los bajos índices de fecundidad que tenemos, pero, sobre todo, a una clarísima determinación de limitar el tamaño familiar por esas razones económicas. Y, cuando no se ha conseguido con los métodos anticonceptivos, como la determinación es firme, se opta por el aborto como salida. Creo, pues, aparte de considerar el aborto en sí mismo, que deberíamos tener una visión un poco más amplia de todos esos aspectos, porque, si no, es como en las enfermedades: si atacamos los síntomas, sencillamente vamos a resolver poco, pues a lo que hay que ir es a las causas. No me quiero extender más.

Javier Rey

“ No tengo ningún título que me habilite para hablar de este tema, aparte de los partos que hice con Javier Cerrolaza hace 35 años y en unas condiciones peculiares. Sí he estado vinculado a otras actividades en la política sanitaria. Al hablar sobre la necesidad de la reforma, quisiera aportar la importancia que ha tenido la regulación del aborto y el desarrollo de la legislación sobre el aborto y cómo se ha ejecutado en el conjunto del ejercicio de la profesión médica. Creo que fue un elemento determinante para justificar ciertos comportamientos regresivos en los colectivos médicos, y para imponer actitudes contrarias al desarrollo de los servicios públicos por quienes se dicen representantes del conjunto de la profesión y de la ética de la profesión. Me parece que es absolutamente imprescindible variar esto. No se puede plantear el ejercicio de la objeción de conciencia colectivamente por servicios enteros: están boicoteando el servicio en nombre de los sectores más conservadores de la profesión, y esto hay que evitarlo, y hay que

evitarlo también con los medios legales. Os diré que el tema de la inseguridad jurídica en esta materia ha sido determinante para comportamientos en otras muchas áreas, algunas tan directamente relacionadas como la que conozco por mi actuación en el Ministerio en este momento. Soy secretario de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida y os puedo asegurar que muchos comportamientos en relación con la aplicación de la Ley de Reproducción Humana Asistida vienen determinados por la inseguridad jurídica que tienen los profesionales para hacer cantidad de cosas, si están sometidos a mecanismos de control, como el que explicaba Patricia, derivados del sistema legal por el que están regulados, pues al final todo está sometido a control judicial. En este país, tenemos grupos humanos suficientemente conocidos, organizados, que lo que hacen es llevar a los tribunales, por otra parte, se caracterizan por una composición muy determinada desde el punto de vista ideológico, y que, por tanto, cuestionan determinadas interpretaciones del ejercicio de un derecho o de la aplicación de una ley. Yo creo que esto es imprescindible cambiarlo y regular el sistema en la Ley del Aborto de acuerdo con los derechos de la mujer. Además, una nueva regulación podría constituir una palanca para cambiar las relaciones dentro de la profesión médica, que es algo que considero absolutamente imprescindible.

Respecto a la oportunidad, creo que hay argumentos más que suficientes para justificar que hay oportunidad de contrarrestar los argumentos de los conservadores.

Eva Rodríguez

“ Soy médica, llevo 17 ó 18 años haciendo abortos en la Clínica Sur de Sevilla, y ahora soy la Directora. Actualmente soy la Presidenta de la única asociación que hay en España que agrupa clínicas acreditadas de abortos. La asociación, que se llama ACAI, la constituimos hace ya 7 u 8 años.

Me ha encantado el texto, y varios compañeros que lo han leído me han dicho que te transmita nuestra alegría por tu trabajo. Por otro lado, ya ha hablado Vito y ha hablado Elena también del tema reivindicativo, que me ha parecido estupendo. Y también estoy de acuerdo con lo que ha dicho Margarita.

Para no volver a repetir, voy a introducir otro tema un poco diferente. Hemos discutido muchas veces en la asociación el tema de la reforma, y tenemos opiniones contradictorias dentro de la asociación. La mayoría de la gente que estamos allí estamos de acuerdo en que esta ley limita los derechos de la mujer, y todo lo que habéis dicho. Pero, por otro lado, hay un tema que nos preocupa muchísimo: ¿qué reforma se va a hacer? Porque, cuando nosotros vamos a Europa –estamos federados en una asociación internacional, que es la FIAPAC, Federación de Profesionales del Aborto y la Contracepción–, y hablamos con compañeros de otros países, italianos, alemanes, belgas, franceses, curiosamente, nos envidian en la aplicación que hacemos de la ley. Porque yo no veo tan negativa la aplicación de la ley que se ha hecho en España. En la práctica, en España, la mujer va, opina y aborta. Y lo saben las mujeres, por supuesto mucho más que los médicos y mucho más que los juristas. A veces la mujer, cuando pasa el psicólogo, lo ve como un puro trámite, y, cuando alguna vez le dices que “tiene que pasar esto por cuestión de la ley”, te dicen: “la ley me permite abortar, y basta”.

Hay también otros inconvenientes. Lo que habéis dicho, que no sea gratuito. En la Comunidad Autónoma andaluza, desde hace 10 ó 12 años, está concertado como un servicio público más. Lo mismo que conciertan las ambulancias o las resonancias magnéticas, conciertan los abortos. Las clínicas lo hacemos, con un equipo especializado, que le da a la mujer la oportunidad de expresarse, de decir todo lo que tiene que decir, que le acompaña y ayuda, le hace prevención y seguimiento... Es un equipo multidisciplinar, totalmente a favor de la mujer y bien preparado. Y gratis, porque viene del SAS. Una mujer en Andalucía solamente tiene que ir a su médico de cabecera o de familia y decir que quiere abortar. Y para que el médico que la deriva no tenga ninguna responsabilidad en el acto se ha buscado una solución, y es que ellos escriben una frase que dice: "ruego, estudie valoración para el aborto...". Y luego nosotros valoramos si está dentro de la ley o no y emitimos el dictamen. Claro que no es un hospital público. A mí me encantaría que existiera el aborto en los hospitales públicos también.

Ideológicamente esta ley no me gusta nada, pero me preocupa cómo va a ser la reforma, porque ahora mismo está relativamente bien solucionado. Yo digo que todas las comunidades autónomas no son como Andalucía. Pero Cataluña está intentando legislar, y lo va a hacer siguiendo el modelo el andaluz. Y en la Comunidad asturiana lo acaban de hacer también. Se está extendiendo el modelo andaluz, y me parece que va por ahí la historia. Así que a veces pensamos que es mejor "virgencita, que quedemos como estamos".

Hay algo que me ha sonado mal. Se ha dicho que la ley se hizo para contener los abortos y, por tanto, no tiene, o ha perdido, su eficacia. Yo no creo que la ley se deba hacer para contener los abortos. La ley se debe hacer para dar a la mujer este derecho. Los abortos no se contienen por la ley, está claro, lo estamos viendo. Si analizamos por grupos de edad, los abortos en las mujeres mayores están estabilizados o han aumentado muy poco. Están aumentando los abortos de gente muy joven que se está incorporando a la sexualidad mucho antes, y están aumentando por las inmigrantes que no se contabilizan en la población general, aunque depende de las zonas. El 40% de los abortos en Málaga, son de inmigrantes. En Sevilla, no aumentan los abortos o están aumentando muy poco, porque hay muy pocas inmigrantes.

Consuelo Catalá

De entrada tengo que deciros que fui de las personas que mandaron los primeros grupos de aborto en las casas. Yo he hecho abortos en las casas, durante dos años de mi vida, cuando estaba estudiando en la facultad. A partir de ahí, se montaron las clínicas en Valencia. Vengo de una comunidad que es pionera en el tema del aborto, porque nos dejamos la piel muchos compañeros y compañeras.

Dicho esto, voy a intentar que esta mesa sea un lugar de encuentro, porque ésta es una oportunidad que yo agradezco muchísimo, porque es un tema muy espinoso, y todo el mundo intenta darle de lado. Y lo voy a decir, porque lo que han dicho Elena y Vito tienen una correlación con lo que dice Eva, y voy a intentarlo explicar. Una cosa es toda la verdad ideológica de lo que significa la merma de derechos de las mujeres, en tanto que su

decisión no es la que cuenta, pero otra cosa es la realidad entendida como normalización social. Es decir, la normalización social significa lo que se está diciendo en esta mesa: que cuando la gente va a la clínica está convencida de que el aborto está aprobado, porque nadie se lee que son tres excepciones del Código Penal, y porque en este país, por muy mala que sea esta ley, se ha normalizado esta prestación. Pero lo que yo creo que está poniéndose sobre la mesa es: frente a la “normalización” social que existe, cómo vamos a abordar la normalización legal y sanitaria. Hagamos, pues, que esta normalización social, que existe, sea también normalización sanitaria legal.

Creo que, gracias a la lucha que hemos llevado a cabo las mujeres, el movimiento de mujeres, los colectivos de mujeres, se ha conseguido la normalización social. Y pienso que este Gobierno está intentando resolver problemas y ampliar derechos. Entonces, si juntamos ampliar derechos con resolver problemas, creo que esto es un problema y hay que ampliar el derecho, porque el aborto es un derecho, y creo que desde este punto de vista, no hay más que decir. Respecto a la oportunidad política, yo pienso que es una cuestión de medir los tiempos.

Pero, igual que se ha logrado una normalización social, hay una normalización sanitaria, que está ya, y, por tanto, seamos conscientes de que no podemos dar pasos hacia atrás desde lo que ya existe. Eso es fundamental. Yo, en cuanto a la oportunidad política, no daría pie al gran debate político; lo haría exactamente como con la Ley de Parejas de Hecho: aquí te pillo, aquí te mato.

Alberto Stolzenburg

Debo decir que poseo una doble condición, pero no la de jurista y médico, sino la de médico y reo, porque he sido uno de los primeros reos del aborto, ya en el año 1986 y, posteriormente, en el año 1994. Desde esa doble condición, puedo argumentar que sí que veo una necesidad urgente de regular este tema, por la tremenda situación de inseguridad jurídica, que ya se ha mencionado aquí. No tanto ya para la mujer, cuya situación jurídica ha mejorado, sino para los colectivos sanitarios que actuamos en esta materia. Vivimos en el filo de la navaja, y somos todos los días conscientes de ello. Además, hay necesidad de la reforma desde una perspectiva humana. Lo que no puede ser es que consideremos normal darle una salida “a la española”. Así como existía el divorcio a la italiana, podríamos pensar que ya encontramos una solución: el aborto “a la española”. España se ha convertido en la contradicción europea: con una ley más restrictiva, es decir, una ley de indicaciones, tenemos la praxis más permisiva de Europa. España tiene hoy un turismo del aborto a la inversa del pasado. Las españolas viajaban hacia Inglaterra, Holanda o incluso Marruecos. Actualmente países con una ley permisiva de plazos hasta 12 semanas, como Francia o Italia, cuando pasan de las 12 semanas, aplican el sistema de indicaciones con un criterio estricto. Así por ejemplo, todas las francesas que están de más de 12 semanas de gestación y desean abortar, al practicarse el aborto generalmente en hospitales públicos, se encuentran con que las indicaciones para abortar a partir de las 12 semanas se aplican rigurosamente y el aborto finalmente no se lleva a cabo o viajan a España. Como dice Eva, luego nos envidian. Pero esta envidia a mí me parece cuestionable, porque dirán que los españoles, como siempre, regulan sus cosas de cierta forma frívola. Esta forma

peculiar de aplicar la ley atenta contra la dignidad del colectivo sanitario y contra la dignidad de la mujer. Así que exijo, como involucrado, que se regule esto. No se puede decir a una señora inteligente que hay que ponerle un diagnóstico psiquiátrico, pues padece una depresión grave, y que, cuando un jurista, un juez, o alguien le pregunte por qué abortó, ha de contestarle porque estaba depresiva y no porque me pegaban, porque no tenía dinero y no podía mantener a los tres niños o porque no lo consideraba oportuno... Es algo surrealista decirle a una mujer normal que asuma esta situación, y esto explica por qué motivo la reforma legal es una necesidad absoluta.

Queremos igualarnos a Europa. Estamos siempre hablando de nuestro entorno europeo. Sin embargo, con la señora Thatcher, el Reino Unido fue la meca del aborto, no se tocó la ley. Con el señor Reagan se hicieron dos campañas presidenciales antiabortistas y finalmente la ley de plazos, hasta hoy vigente en varios Estados, no se modificó. Con gobiernos conservadores en Alemania, Kohl no alteró la ley vigente desde los años 70, que incluía el estado de necesidad de la mujer como justificante. Incluso se reguló para toda Alemania después de la reunificación con una ley de plazos. Es decir, nuestro entorno europeo de derechas ha resuelto este asunto de forma elegante, y sin mayores problemas. Y nosotros, con gobiernos socialistas, nunca conseguimos resolverlo. Siempre ha habido oportunidad y necesidad de reformar la ley. Así que creo que este es motivo más que suficiente para insistir, y yo diría exigir ahora. Y tenemos este derecho de exigir quienes hemos sufrido en nuestras carnes la carencias del sistema. Y algunos hemos estado allí, con las esposas puestas.

Joaquín Bellón

 Soy senador del Grupo Socialista, soy político, afortunadamente, no con capacidad de decisión. Soy médico pediatra y genetista. Me he dedicado prácticamente toda mi vida profesional a la salud materno-infantil, ahora llamada salud de la mujer y el niño. Participé en el primer documento que en este país se hizo sobre los mínimos básicos en atención a la salud materno-infantil en el Ministerio de Sanidad, en los años 90. Y a nivel técnico, dentro de la salud de la mujer y del niño, me he dedicado prácticamente durante 25 años al consejo genético y el diagnóstico prenatal.

Enhorabuena, Patricia, por el documento, que va a ser un instrumento de trabajo de mucha utilidad en el ámbito parlamentario. Como coordinador de la ponencia de salud y género que creamos en el Senado, te invito formalmente a participar en los debates de esta ponencia. Ya hemos empezado a trabajar, sorpresivamente para algunos sectores, que pensaban que en el Parlamento la salud y el género no era un tema de interés. Todo está muy bien explicado en el documento, y todos los compañeros y compañeras han dicho ya prácticamente todo lo que tenía que decir. La necesidad de la reforma es totalmente ineludible, porque ahí está, y se habla desde todos los ámbitos. Me preocupa desde el ámbito político porque se están generando unas desigualdades territoriales, y se está conculcando uno de los principios básicos del Sistema Nacional de Salud, que es la equidad. Entonces, como político, puedo influir en que efectivamente esto se mejore, pues la necesidad del cambio es indudable. Los modos, las alternativas y los métodos los veremos más adelante. ¿Es oportuno políticamente? Coincido con Consuelo en que los tiempos hay que medirlos mucho. Lo que sí está claro es que la oportunidad de

poner el debate encima de la mesa de forma continua es necesaria. No pienso que haya sido un programa dormido, porque en todos los programas electorales del Partido Socialista siempre ha aparecido la necesidad de la regularización, de la modificación de la normativa respecto al aborto. Y últimamente, en el programa electoral, se contempla clarísimamente el derecho al acceso y a la información de todas las personas a la planificación familiar, la modificación de la normativa respecto del aborto, y que tengamos que crear una ley integral sobre la salud sexual y reproductiva que recogemos en el programa electoral del Partido Socialista.

Los políticos, Elena, estamos para meternos en berenjenales, evidentemente porque, si no, yo estaría ejerciendo de pediatra tranquilamente. En el trasfondo, hay un posicionamiento ideológico de dos grandes líneas de pensamiento, que tratan de distinta forma los derechos fundamentales de la mujer. En esta legislatura en el Senado apareció la bandera de esta otra línea de pensamiento con una seria advertencia, aprovechando una pregunta parlamentaria en una sesión de control al Gobierno. Así, un senador popular, como no podía ser de otra manera, vicepresidente de la Comisión de Justicia, con un lenguaje muy técnico para intentar desideologizar la historia, preguntó si el Gobierno tenía pensamiento de abordar la modificación de la despenalización del aborto, si iba a ser respetuoso con la doctrina constitucional. Y le tocó responder a la ministra de Sanidad, que le dijo que todas las acciones del Gobierno eran respetuosas con el Estado de derecho. A lo cual el parlamentario popular le dijo: "me deja usted tranquilísimo, porque la norma ha sido pacífica, todo ha sido pacífico durante estos 20 años, y no hay ninguna necesidad de modificar esto. Y si ustedes lo intentan, nos van a encontrar en el camino, a nosotros y a la Constitución". Quiero decir que todos sabemos que esta otra línea de pensamiento se ha movilizado enormemente, pero, ahora están con las espadas en alto. Necesidad de cambio, efectivamente, y oportunidad de que el problema esté siempre encima de la mesa. No hablo como representante del Partido Socialista, sino como parlamentario que está sensibilizado con este tema, entre otras cosas, porque he trabajado durante 30 años en una comunidad donde la tasa de abortos en adolescentes, que es lo que más me preocupa a mí, es la más alta de toda España. Y cuando entró Aznar, lo que hizo fue eliminar un decreto que nosotros habíamos aprobado de dispensación de la píldora del día siguiente gratuita, y evidentemente ha aumentado la tasa de abortos. Para terminar, he de decir que estoy de acuerdo con todo lo que se ha dicho.

Juan Carlos Carbonell

“ Como miembro de la Comisión que ha nombrado el Ministerio de Justicia para asesorarles en materia de reforma del Código Penal, me encuentro vinculado a la Comisión General de Codificación. Además, soy copresidente del Grupo de Estudios de Política Criminal al que pertenece Patricia, y en el que intentamos abordar desde un punto de vista progresista las posibles perspectivas de reforma del Código Penal. A mí me resulta difícil decir nada ya, pues ya se ha dicho casi todo, y porque estoy absolutamente de acuerdo con el documento. Entonces, poco puedo aportar. Pero sí quiero subrayar el punto de la normalización. A mí me parece que, como se ha puesto de relieve, cuando hay una diferencia absoluta entre la ley y la realidad, y la ley es interpretada de forma que diga exactamente lo contrario de lo que dice y para lo que está, evidentemente no puede hablarse de normalidad. Se ha puesto de relieve que la ley habla justo

de que hay que hacer un dictamen de la situación psíquica, diferente o alterada, de la mujer, cuando de lo que se trata es de buscar, precisamente, que la decisión última de la mujer sea plenamente libre y sea plenamente responsable. Por tanto, es evidente que hay que darle la vuelta a la situación en la que estamos, y, luego, ya entraremos en la cuestión del asesoramiento y del plazo con asesoramiento, de la posición alemana y de la eventual posición española. Quiero recordar, al respecto, y lo dice el documento, que hubo una proposición de ley socialista del año 2000, que, aunque yo creo que debería matizarse bastante, sí entraba en esta misma línea. Joaquín ha puesto de relieve una cuestión, que yo creo que va a salir, que es la cuestión de la constitucionalidad. Y, por tanto, hemos de partir de la sentencia de 1985. Yo no estoy tan seguro de que en este momento la posición del Tribunal Constitucional fuera la misma que la de entonces, porque, aunque la composición del Tribunal probablemente es peor que en aquel momento, también es verdad que la realidad social es radicalmente distinta, y que, por tanto, el Tribunal Constitucional tendría que ser, lógicamente, sensible a esa realidad. Habrá que contar también con los posicionamientos del Tribunal Constitucional alemán, que siempre ha ido por delante. Cuando aquí nos estamos planteando la constitucionalidad de las indicaciones, en Alemania han resuelto la constitucionalidad del plazo.

Me preocupa también muchísimo si más vale dejar las cosas como están, o no. En estos momentos en que parece que hay un sector de la población tan altamente preocupado por la desmembración de España, habrá que decir que los tratamientos del aborto real son radicalmente diferentes en cada comunidad autónoma en este momento, y que eso no es sostenible, y que, por tanto, es necesaria una reforma del Código Penal que intente acercar la cuestión a la realidad. Desde la sentencia de 1985 hay dos cuestiones en conflicto: una, el libre desarrollo de la personalidad de la mujer, es decir, traducido al cristiano, el derecho al aborto y, por otro lado, el bien jurídico, necesitado de tutela, y digno de tutela de acuerdo con el Tribunal Constitucional, y yo creo que con razón, de la vida prenatal. ¿Qué respuesta debe tener ésta? Pues la de una necesidad de tutela. Lo que en ningún sitio se dice es que esa necesidad sea de tutela penal. Lo que se tiene que buscar es alternativas reales de tutela.

En cuanto a la oportunidad, cuando se pone de relieve la necesidad de reforma, se pone de relieve la posibilidad política de la reforma, eso es una ecuación que debe llevar a la conclusión de la oportunidad de la reforma. Muchas veces se han ido dejando las cosas para otros tiempos, con la esperanza de que fueran mejores.

Aprovechemos una oportunidad en que no hay mayorías absolutas, pero sí hay mayoría parlamentaria más que suficiente para sacar adelante una ley orgánica en este sentido, y vayamos hacia esto. Estoy de acuerdo también en lo que se ha dicho de que esta ley no puede ser, sin más, una ley orgánica de reforma del aborto. Yo creo que hay que aprovechar dos cuestiones: una, la reforma global del Código Penal que se produzca, y otra, la ley integral, que también es necesaria. Porque, si centramos el debate político en una reforma penal exclusivamente del aborto, la bomba política está servida.

Laura Barrios



Una puntualización muy rápida. Soy estadística del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, y trabajo con Margarita Delgado en esta línea de investi-

gación relativa al aborto. Desde mi especialidad, veo que no se ha aprovechado debidamente los datos, la información y la experiencia que hay en estos 20 años sobre el aborto. Evidentemente se está sustentando la oportunidad de la reforma basada en la justificación sobre los derechos de la mujer. Obvio, debe ser principalísimo. Pero se debe acudir a la información a pesar de que la información que hay no sea suficientemente buena; hay tres fuentes básicas: estudios cualitativos, pero hechos de manera muy local; otra referencia muy inmediata es la encuesta de fecundidad de 1999, en la que casi ninguna mujer reconoce haber abortado; y, luego, los mejores datos son los que proceden del boletín epidemiológico, que, teóricamente, está obligado a cumplimentarse por cada aborto practicado. Este boletín tiene dos problemas fundamentales, y que conectan con algunos de los planteamientos que habéis hecho. Uno de ellos es que no se constata la nacionalidad de la mujer, con lo cual, el acercamiento a datos de cuántas mujeres inmigrantes son las que abortan no deja de ser un acercamiento a datos basado en una experiencia muy concreta y puntual. Y sería bastante sencillo introducir este punto, ya que es un boletín corto. También es sorprendente que no aparezca –bueno, en realidad está mal redactada– la situación de convivencia de la mujer, es decir, si está sola o en pareja, si la persona con la que vive es su sustentador, su cónyuge o su pareja.

Patricia Laurenzo

“ Me vais a permitir que tome la palabra un momento nada más. Veo que mayoritariamente estáis de acuerdo con mis planteamientos y eso siempre anima. En contra de la duda de Eva, me habéis convencido de la necesidad de modificar la legislación vigente. Sólo unas cuantas cosas muy concretas. Después de escucharos a todos, creo que no se puede hablar de normalidad en la práctica de interrupciones del embarazo en España. Permitidme que insista una vez más en un argumento que desarrollo en el documento: en un Estado donde hay una total desigualdad territorial en el acceso a un aborto legal no se puede hablar de normalidad. Igual que Eva, también yo trabajo en Andalucía, y es cierto que allí vivimos en una especie de paraíso en este sentido. Pero eso no se puede trasladar a todas partes. Elena decía que en Madrid las mujeres que abortan tienen que ir necesariamente a la sanidad privada, pero no tienen la suerte de las mujeres andaluzas de beneficiarse de conciertos que les garanticen un aborto gratuito.

Victoria Virtudes

“ Lo que no hay en Madrid son conciertos con clínicas privadas. Pero lo que hay en Madrid es una doble moral, y lo digo con estas palabras, porque una mujer va a una clínica privada porque la pública no hace nada. En las clínicas privadas se realizan los informes psiquiátricos y ecografía gratis, se deriva a las mujeres al SERMAS, organismo que decide dónde se realizará la IVE.

Independientemente de todo esto, creo que hay una doble moral. Existe la objeción de conciencia, se mira hacia otro lado sin querer ver los costes. A la mujer en una clínica privada le sale gratis, pero ha estado pagando todos los meses la Seguridad Social para que la atiendan. Segundo, el Estado, la Comunidad está pagando un dinero, que son

muchos millones, cuando se los podría ahorrar e invertir en planes de educación sexual y de prevención.

Detrás del aborto lo que existe, y por lo menos eso sí que lo puedo afirmar, es una gran violencia de género casi en un 80%.

Patricia Lorenzo

Lo que estaba planteando es que creo que queda claro que, de una manera u otra, hay diferencias territoriales. Ahora tú hacías alusión a otro aspecto que yo creo que se debería relativizar. La sanidad pública hace conciertos con clínicas privadas en muchos ámbitos que nada tienen que ver con el aborto, para hacer diagnósticos, por ejemplo, y no me parece oportuno romper totalmente con esta posibilidad. Entre otras cosas porque la sanidad pública es tremendamente lenta. En un asunto como el aborto, donde hay que practicar la intervención inmediatamente, puede suceder que la sanidad pública llegue tarde, que le den a la mujer embarazada una cita para el ginecólogo a cuatro meses vista, cuando ya no se podría ejecutar la intervención. Por eso me parece que no se debería romper con la posibilidad de realizar conciertos con clínicas privadas.

De todas maneras, se han puesto sobre la mesa temas que a mí me parecen básicos. Confieso que no tuve en cuenta la importancia de las mujeres extranjeras en el problema del aborto, junto al de las menores que sí está analizado. No estoy de acuerdo con algo que planteaba Eva, para quien el problema no es el aumento de abortos sino el reconocimiento del derecho de la mujer a abortar. Yo creo que la línea ascendente de abortos sí es parte del problema, entre otras cosas porque, como ponen de manifiesto los estudios realizados por Margarita Delgado y Laura Barrios, el aumento del número de abortos se está produciendo fundamentalmente en gente muy joven, lo que demuestra que se está tomando por las adolescentes como un medio de control de la natalidad. Y eso es un asunto que hay que cambiar radicalmente en España. Por eso entiendo que sí es necesario contener el número de abortos, lo que no tiene por qué estar en contradicción con el reconocimiento de los derechos de las mujeres. Y a todo esto se añade el dato que ha dado Margarita, importantísimo, sobre la relación entre precariedad laboral y aborto, que también está muy vinculado a las mujeres extranjeras. Todo esto habla con toda claridad a favor de la reforma de la actual legislación del aborto por una razón muy simple: para que se pueda trabajar seriamente y con tranquilidad en educación sexual y control de la natalidad, y eso no sólo va para las adolescentes. También es importante en relación con determinados grupos de mujeres extranjeras. El cambio de modelo es necesario, porque para cumplir los objetivos de educación en materia de salud reproductiva es imprescindible que la mujer acuda al ámbito público, donde sabe que al final del camino, decida lo que decida, no va a tener consecuencias penales. Por eso la impunidad es un dato clave para poder trabajar en la prevención. Y un segundo punto: Consuelo tiene razón –también lo decía Joaquín– al decir que la oportunidad para la reforma global del sistema puede ser ahora mismo, pues el debate va a ser el mismo, el caos el mismo, la reacción idéntica, se toque lo mínimo o lo máximo. Entonces, vamos a por lo máximo. Y también me convence la propuesta de Joaquín de enfocar la reforma en el contexto de una ley integral sobre salud reproductiva. Me parece una buena idea y una línea muy adecuada desde el punto de vista político-criminal.

Eva Rodríguez



Quizás, Patricia, no te he entendido bien o no he expresado bien lo que quería decir.

Uno de los argumentos tuyos era la falta de eficacia de la ley, porque no ha sido capaz de contener los abortos. ¿Que hay que contener los abortos? En eso no hay ninguna duda, en eso estamos totalmente de acuerdo. Yo decía, además, que estaba de acuerdo con todo lo que había dicho Margarita, con todo lo que había expuesto sobre el aumento de los abortos en las jóvenes. Es penoso, es terrible, y hay que contenerlo. ¿Qué hay que hacer para contenerlo? Yo decía que lo que hay que hacer es una reforma totalmente integral, en la que se partiera, por supuesto, del colegio. Durante diez años he ido a los colegios a dar educación sexual. He colaborado con el Instituto de la Mujer en hacer programas y campañas sobre educación sexual y anticoncepción. Estoy convencida, y, cada vez que los periodistas me preguntan qué hay que hacer, siempre digo lo mismo: educación, educación y educación. Y educación desde la guardería. No hay otra forma de contenerlo. Y dar sentido a la responsabilidad de los jóvenes con su sexualidad, por supuesto.

En cuanto al asesoramiento de las clínicas, quiero puntualizar que en las clínicas el asesoramiento es bastante más amplio, y en todos los sentidos, en el económico, en el jurídico; que en las clínicas incluso asesoramos a la gente para la adopción, cuando ésta es la solución mejor.

He querido ser quizás una nota discordante, pero, por supuesto que todos queremos la reforma. Si la reforma es la ley holandesa, estamos encantados de que haya reforma. Quiero decir que nosotros somos los primeros perjudicados por la ley, como dice Alberto. Alberto ha estado en la cárcel, yo no; pero las causas y problemas jurídicos nos llegan con demasiada frecuencia. La verdad es que cada vez menos, y cada vez es algo mucho más puntual. Incluso, por el contrario, ahora colaboramos las clínicas con la justicia. Por ejemplo, cuando hay conflictos entre los padres y los hijos o con las tutelas, las clínicas hablamos con quien sea. Hace un tiempo vino una chica, discapacitada, que no quería abortar. Y su familia, que tenía la custodia, decía que sí. Al final el juez dictaminó que era la familia quien tenía que dar el consentimiento.

Alberto Stolzenburg



Solamente quería insistir en el tema que ya había apuntado Laura, que lo que debe hacerse es un trabajo de información, porque sabemos todos que hay un boletín, pero no se extraen las consecuencias de este boletín. Así, como Patricia es una experta en Derecho comparado, sobre todo por su comparación con el Derecho alemán, creo que también hay que ver en qué estamos y dónde estamos. España tiene una tasa de abortos que está todavía por debajo de la mayoría de los países de nuestro entorno, menos que Francia, menos que Italia, menos que Alemania. Pero hay un fenómeno, y eso sí lo puedo referir como una experiencia personal, porque yo me formé como médico en Alemania Oriental y como ginecólogo en Alemania Occidental. Y tengo la experiencia de que la tasa de fertilidad era más alta en Alemania Oriental, con una ley de plazos había más partos y más abortos que en Alemania Occidental con una ley más restrictiva. Y lo

mismo puedo decir, si comparamos la tasa actual de España con la de Francia o de Alemania: estos países tienen más abortos, pero también más partos. Entonces, nos encontramos con un fenómeno que no está debidamente estudiado. ¿Qué ocurre en España? ¿Por qué hay menos ganas de quedarse embarazada o de tener niños? Se trata, pues, de un fenómeno incluido en un contexto más general. ¿Qué pasa en Alemania? Que el sistema de guarderías funciona, que el sistema social es perfecto, que las mujeres que trabajan pueden irse un día a la semana, a cierta hora, a hacer sus compras. Está bien pensado, y está funcionando. Vuelvo a insistir: si bien la tasa de abortos en España está subiendo, aún estamos por debajo de países comparables con el nuestro, pero pese a tener menos abortos también hay una tasa de natalidad inferior. Habría que hacer un estudio más amplio de lo que está pasando en otros países. Y luego hablaré de la objeción de conciencia, cómo se lleva esto en Francia o en Alemania.

Margarita Delgado

“ Una puntualización, sólo a propósito de las cifras. No estamos por debajo de Italia en cuanto a abortos; la proporción de embarazos que finalizan en aborto es más elevada. Tenemos una tasa de fecundidad entre las más bajas, junto a los países del Este de Europa, y, desde luego, más baja que Alemania, pues nuestra tasa está entre las más bajas del mundo desarrollado. Y en cuanto a la comparación con otros países, para no extenderme más, voy a enviar a todos un trabajo que acaba de ser publicado, El aborto en España desde una perspectiva internacional. Acaba de ser publicado en Estudios Geográficos y es parte de otra investigación más amplia. Por otro lado, respecto a por qué no se extraen determinadas informaciones del boletín epidemiológico, hay que decir que tiene varias carencias, como ha apuntado Laura, siendo una de las más importantes la ausencia de datos acerca de la nacionalidad de las mujeres que han interrumpido la gestación. Se ha hablado de las extranjeras, de cómo han incrementado el acceso al aborto, pues bien, en la Comunidad de Madrid, según los últimos datos disponibles (2004), el 52% de los abortos son de mujeres extranjeras. Evidentemente esto no se puede extrapolar al resto de España, donde seguramente también tiene una incidencia relacionada con el porcentaje de población extranjera en la comunidad de que se trate, pero tal cosa no la sabemos, lo intuimos. Y no lo sabemos porque Sanidad no pregunta la nacionalidad. Lo hemos dicho muchas veces, pero no sé por qué esta pregunta no se ha introducido en el boletín epidemiológico. Y otro dato más, en referencia al ejemplo que ha puesto antes Eva, acerca de esas jóvenes con deficiencias psíquicas. En otro trabajo que está sin publicar porque lo hemos presentado a un premio de investigación –la semana que viene se falla el premio, por lo que a partir de ese momento se publicará–, hemos observado a partir de los datos de los registros del Ministerio de Sanidad que en España el colectivo que más ha incrementado los abortos son las pensionistas. Hemos estrujado los datos para identificar quiénes eran esas pensionistas. Hemos estudiado el grupo de edad y, curiosamente, son jóvenes entre los 20 y los 30 años, a las cuales no es imputable una pensión de viudedad dado que eran solteras, como tampoco parecía posible que la invalidez fuese física, al menos en una gran mayoría de casos. Así pues, aparentemente, se trata de pensionistas por invalidez psíquica. Esto es terrible. Y el último dato nos dice que en España hubo 700 abortos en el año 2002 por esas razones.

Elena Arnedo

“ De todo lo que estudia Patricia en su documento, parece que lo más adecuado para adaptarnos a nuestro ordenamiento constitucional es el sistema de plazos. Y digo adecuarnos a nuestro Tribunal Constitucional, para el asesoramiento. Yo sería partidaria, desde el punto de vista de la libertad y dignidad de la mujer, que fuera un sistema de plazos simple, pero tenemos un ordenamiento constitucional que lo hace muy difícil, y hay que ser posibilistas, porque las cosas hay que sacarlas adelante. Entonces, con respecto al asesoramiento, lo que habría que hacer, como ya se ha dicho aquí varias veces de pasada, es una ley integral, es decir, tener en cuenta una serie de factores que son los que inciden sobre la salud de la mujer, y que son los que están detrás siempre, como causa y como consecuencia, en todos los temas y planteamientos de aborto. Pero las leyes integrales tienen un factor económico y de organización muy importante. Es bastante triste y bastante penoso que, siempre que plantean leyes, sobre todo, que van en favor de la autonomía de las mujeres, siempre se diga: ¿dónde está el presupuesto económico de esta ley? Por ejemplo, ha pasado con la Ley de Violencia de Género. Así, grupos de mujeres dicen: todo esto está muy bien, pero no está funcionando convenientemente porque el presupuesto económico es escaso. Y yo me temo que a este sistema de asesoramiento le pase lo mismo, porque se trata de que efectivamente la mujer decida libremente abortar, y que un comité asesor, que fuera capaz, no de hablarle de la conveniencia o no conveniencia, pues eso sería un desdoro a su intimidad y su persona, pero sí realmente de ofrecerle alternativas, y no alternativas teóricas, sino reales, y esto significa entrar en el tema peliagudo del Estado del bienestar. Porque hay que ofrecerle guarderías, pisos, trabajo, para que ella pueda desarrollar una vida digna con su hijo. En España estamos en este momento con un Gobierno socialista, que intenta aumentar, con cada ley nueva que hacemos de tipo progresista, y especialmente con las que se refieren a las mujeres, un incremento del Estado de bienestar. A la vez, hay una crisis en el Estado de bienestar en Europa, desgraciadamente desde los tiempos de Margaret Thatcher en Inglaterra. Nosotros no somos un país rico o no de los más ricos de Europa, estamos en una media baja y, sin embargo, por razones políticas, con las que estoy absolutamente de acuerdo, estamos intentando incrementar nuestro Estado del bienestar.

Para mí, la duda sobre el sistema de asesoramiento, primero, está en cómo se dota económicamente, y, segundo, no solamente requiere dinero para lo que son políticas de bienestar, sino, además, una formación de las personas que asesoran, lo cual también representa dinero. No se trata de que sean psiquiatras o psicólogos: no volvamos otra vez a la idea de que las mujeres, cuando abortan, es que están mal de la cabeza, lo cual va totalmente en desdoro de su libertad y su autonomía. Tienen que ser trabajadores sociales capaces de proporcionar a las mujeres las salidas de tipo económico y laboral que les permitan tener dignamente esta maternidad.

Me preocupa mucho que salga de verdad una ley integral sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Y me preocupa mucho que volviéramos a decepcionar a las mujeres, al no tener el presupuesto necesario para que esto salga adelante y de acuerdo con el planteamiento constitucional.

Victoria Virtudes

“ No estoy de acuerdo con la ley alemana en el tema del asesoramiento. Cuando una mujer decide interrumpir el embarazo, tendríamos que profundizar en el porqué de la decisión para poder tomar medidas. A lo mejor, puede ser por un motivo de agresiones, de situación económica... Parto de que las mujeres que acuden a interrumpir el embarazo tienen motivos que llevan a esa decisión; creo que las mujeres tendrían que pasar obligatoriamente por centros de planificación, centros de asesoramiento para profundizar en las causas de interrumpir el embarazo, para poder evitar, opino, otras posibles reincidencias en la interrupción del embarazo, y para que vuelvan otra vez a los centros de planificación.

Margarita Delgado

“ Creo que el asesoramiento puede ser una salida, pero si no hay alternativas, poca salida va a ser. Hay que enlazar con lo que ha dicho Elena de que en muchos casos, las leyes se han elaborado sin dotación económica: no hay más que ver la Ley de Conciliación de la Vida Laboral y Familiar, y otros tantos ejemplos, y creo que eso es bastante poco efectivo. Ahora acabamos de oír que hay un proyecto para elaborar una ley integral de salud reproductiva o de salud sexual y reproductiva. Salud reproductiva fue un término acuñado en la Conferencia de Salud y Población de El Cairo en 1994, y ratificado en Pekín un año más tarde. Significa no sólo la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar, en estos casos que aquí tratamos, no sólo en términos de enfermedades físicas, sino, por ejemplo, de salud emocional, que es algo que hay que tener muy en cuenta si estamos hablando de salud reproductiva y sexual. Entonces, desde este punto de vista, yo me atrevo a afirmar que en España no hay bienestar en cuanto a salud reproductiva. No hay bienestar en materia de reproducción, ni en este momento ni en los años precedentes, porque no hay salud emocional. Véanse, si no, el número de hijos que se dice desear y el número de hijos tenidos. Es una auténtica esquizofrenia. Hay un déficit notable de fecundidad. Pero no sólo porque digamos que hay que asegurar el reemplazo de las generaciones y prevenir el envejecimiento. No, es que las propias mujeres así lo manifiestan. Cuando aluden a los problemas por los cuales no tienen el número de hijos deseados, y manifiestan insatisfacción clarísima, casi siempre aluden a los problemas de conciliación de la vida familiar y laboral, problemas económicos, en suma.

Ahora no está descendiendo la fecundidad, digamos que está estabilizada. Y, sin embargo, están aumentando los abortos notablemente. Antes comentaba un dato. No quería abrumar con datos, pero me han dicho que es interesante, y que lo diga. Entre las adolescentes, que son las consideradas entre 15 y 19 años, para el 10% de las que abortan es, como mínimo, un segundo aborto. Es una cifra tremenda. Aparte de que del total de abortos que se producen en España, aproximadamente el 40% (según los años) son de mujeres menores de 25 años. El problema en las más jóvenes es la información, y en las de más edad, el problema y la razones son de tipo económico. ¿Por qué estamos teniendo este déficit, y por qué estamos teniendo estas carencias en materia de salud reproductiva? Como digo, es un tema muy amplio. Hay que señalar entre las razones más destacadas las grandísimas dificultades para acceder a la vida adulta, entendiendo por

tal poder incorporarse al trabajo, formar una pareja, etc. Y una consecuencia derivada de esto es que se está retrasando la maternidad. Nosotros hemos comprobado, por los datos, que será imposible que se recupere la fecundidad en España, mientras no haya un rejuvenecimiento de la edad a la primera maternidad.

El primer nacimiento está en torno a los 30. Es una edad de las más elevadas de Europa. En este momento, los primeros hijos son el 52 % de todos los nacimientos, y los terceros, cuartos y más apenas llegan al 10%. Y con esa edad tan tardía, como promedio a nivel agregado –no digo a nivel particular, pues una mujer puede empezar a tener un hijo a los 30 años, y tener 4 hijos–, pero a nivel agregado, es imposible la recuperación de la fecundidad. Entonces, hay unas causas estructurales subyacentes a todo este problema y, además, es una enorme contradicción, porque se quiere tener hijos, se desean más hijos, pero se alude a problemas económicos que dificultan el tenerlos, y como no se puede resolver, se opta por el aborto en muchos casos.

Eva Rodríguez

“ Una pequeñísima puntualización de algo que puede apoyar la información que ha dado Margarita: el retraso de la primera maternidad no quiere decir que se desplace el intervalo del tiempo, sino que se acorta el tiempo de la maternidad. Porque también hemos visto, por la encuesta de fecundidad, que más allá de los 35 años, sólo un 20% de mujeres incorpora más hijos. Con lo cual, evidentemente, la edad reproductiva se está limitando, como dice Margarita, *grosso modo* y a nivel agregado, entre los 30 y 35 años. Lógicamente, además, como las mujeres están accediendo tardíamente a la vivienda, a la incorporación al mercado laboral, etc., resulta que en estos cinco años de su vida lo tienen que hacer todo. Es obvio que no puede ser. Estoy encantada con los datos que aportáis y analizáis y que muestran totalmente la realidad.

Quería añadir que en las clínicas, al hacer abortos de más de 12 semanas, estamos notando también un aumento importante de los abortos por malformación. Está claro que se hace mejor el diagnóstico prenatal, pero, además, cuando aumenta la edad de las embarazadas, aumentan las posibilidades de todo tipo de problemas de malformaciones, y cromosómicos, sobre todo.

Por otro lado, estoy de acuerdo con lo que han dicho Elena y Vito, por tanto, no me voy a extender. Solamente diré, poniendo otra vez el ejemplo del “paraíso andaluz en el que vivimos”, que lo que ha dicho Vito de un centro de planificación familiar es interesante. Nosotros hemos notado que como en Andalucía está concertado y se ha ido normalizando con la concertación, en los centros de salud, donde la gente se preocupa (porque esto depende también de los profesionales que hay en cada sitio), como la mujer tiene que acceder al centro de salud para recoger el papelito de la gratuidad del aborto, en los sitios donde lo hacen bien generalmente las captan para planificación familiar. A veces las mujeres nos preguntan si les podemos colocar un DIU en el momento del aborto. O bien lo colocamos gratuito, cosa que hacemos, o bien nos vienen con su DIU de su centro de salud para que nosotros se lo pongamos en el momento. Así, cuando hay coordinación entre los distintos estamentos, es una maravilla, y todo esto se puede hacer bastante bien.

Lo que a mí no me gusta de la ley alemana, que a Vito tampoco le gusta, y de lo que argumenta Patricia, es que yo entiendo que tenemos que convencer a otra gente. Pero yo voy a hablar de lo que a mí me parece bien, y no de a quién tengo yo que convencer. En la ley alemana, que lo que pretende es asesorar para garantizar la vida del *nasciturus*, se pretende hacer un asesoramiento en el que se refleja sólo la cara bonita de la maternidad. Con esto se está cambiando la percepción de la mujer, de que está abortando por una consecuencia no deseada, que ha sido un accidente involuntario, a que está tomando una decisión contra alguien, que es el *nasciturus*. Si el asesoramiento se hace, es para evitar ir contra alguien. A mí me parece que, para la salud mental de las mujeres, es muy duro pasar por un asesoramiento de este tipo. Quizá estoy interpretando mal el tema jurídico alemán, pero me parece un poco así. Eso es, desde luego, lo que no queremos, porque además, en España se están privatizando muchas cosas. Por ejemplo, respecto a la Ley del Menor, que tampoco se ha dotado presupuestariamente, en la mayoría de los casos las reclusiones de menores están en manos privadas. Y están en manos de un determinado grupo ideológico. Vamos a ver si ahora dejamos esto en manos privadas, y a ver qué grupo ideológico se va a hacer cargo de este asesoramiento. A mí me da mucho miedo.

Consuelo Catalá

Yo creo que hay que ser lo suficientemente humildes para reflexionar sobre la experiencia vivida. Aquí hay una realidad de 20 años, se ha funcionado de una manera determinada. Cuando se plantea pública o privada, yo creo que es un falso debate, porque, como se ha visto también en este andar, ha habido comunidades, como Andalucía, como Valencia hace poco, que han combinado conciertos, se ha integrado el sistema público con los sistemas privados, y han logrado hacer esta asistencia, de forma no excelente, pero sí razonablemente buena. Cuando una mujer quiere abortar, quiere ir a un sitio en que le traten bien, en que tenga privacidad, y pueda sentirse a gusto. Y entonces, eso en la pública, hoy por hoy, no es así. Y dudo mucho que, con todo el recorrido que hemos tenido, esto se pueda hacer por decreto-ley. Luego, yo creo que, de entrada, habría que ver cómo combinar el circuito de asistencia sanitaria con la experiencia del circuito que hemos desarrollado a lo largo de estos años.

En el tema del asesoramiento, también voy a hablar desde otro lado. Yo creo que lo primero que hay que definir es el concepto del asesoramiento. Y el tema del asesoramiento es, para mí, como mujer embarazada, saber cómo resuelvo esta decisión. Ese asesoramiento, además de tener medidas, ayudas... esa ayuda para resolver la decisión es lo más importante. Porque yo, que he hecho muchos abortos, y en condiciones peores de las que hay ahora, las mujeres me planteaban y se planteaban la contradicción entre una capacidad que pueden desarrollar o no desarrollar. Luego, en principio, éste es el dilema que tiene. Y ese dilema necesita de alguien que ayude a que eso pueda resolverse de una forma no conflictiva. Y eso me parece que es lo básico del asesoramiento.

Considero importante definir el concepto de asesoramiento, ya que, según sea, relativiza, que no quiero decir que no sea importante, las medidas de apoyo... Bajamos pues, las expectativas de que con una Ley Integral de salud reproductiva vamos a resolver el acceso a vivienda, las guarderías, etc. porque, además de que eso no va a ser verdad, poco menos

que tendríamos que esperar a que el Estado de Bienestar fuera una realidad para hacer un asesoramiento como el alemán (que si tienen abanico de ayudas).

El asesoramiento debe tener como eje prioritario, además de las ayudas existentes (con tendencia a incrementar dichas ayudas), aumentar la autoestima de las mujeres en el sentido de la dignidad.

Entonces, yo creo que eso significaría un impulso de un circuito público que está, y que tiene trabajadoras sociales y personal no medicalizado.

Es decir, yo aborto porque es un derecho, y yo asumo personalmente el ejercicio de este derecho. Y eso es lo importante, y no se las culpabiliza, y no se les mete el miedo en el cuerpo. Yo iría por ahí. Pero claro, pienso que eso es lo que tenemos que tener claro.

Pero, ¿qué nos está pasando? Cuando dice Margarita que repunta la maternidad, repunta porque vienen las inmigrantes. Y yo, como española, quiero tener el mismo derecho a ser madre. Lo que no puede ser es que este país meta la cabeza debajo del hoyo, y diga: bueno, como vamos a repuntar la maternidad, a costa de las inmigrantes, vamos a dejar los derechos como están, porque ahora mismo tenemos recorte de derechos. Hay recortes tanto en el ejercicio del aborto como derecho, como en el ejercicio de la maternidad como derecho.

Cuando muchas vienen a abortar y dicen que es porque no lo pueden tener (por falta de ayudas públicas) eso es un recorte doble: el de la penalización de tres supuestos y el que significa la negación del deseo de maternidad. Y cuando quiero parir, las 300 y pico mil señoras que están pariendo tampoco tienen derechos que estamos firmando todos los días (ya sean derechos de la mujer embarazada y el bebé de la OMS o el acceso a la anestesia epidural, etc.).

Es decir, que hay una ausencia de debate político, de debate conceptual de la importancia de la reproducción para cada una de nosotras como mujeres, y eso tiene que ver con las políticas de maternidad del Estado. Eso se llama políticas de maternidad. Y lo otro, las maneras de ejercer los derechos de ir ampliando formas de ejercerlos, eso sería maternidad política, que es, las reivindicaciones de los grupos de usuarias y los grupos de presión, que queremos que se pueda acceder a esos derechos de determinada manera. Pero esas son las dos grandes vías de debate sobre los derechos reproductivos y sexuales. Y eso, ahora o nunca. Por eso pienso que el asesoramiento tiene que ser: si definimos el concepto, que es que las mujeres asuman este derecho, y ayudarles en ese tránsito en el que unas necesitarán más ayuda, y otras menos. Yo pienso que esa es la normalidad del aborto y el derecho del aborto. Por eso, lo otro me preocupa menos.

Alberto Stolzenburg

“ Yo creo que no queda mucho por agregar. Sin embargo, quería hacer hincapié en un aspecto que me ha llamado siempre la atención: hemos dejado ocupar un área muy importante, la defensa de la familia, por grupos de derecha, cuando nunca debió ser así. La familia no tiene por qué ser una familia a la antigua usanza, ni casada, ni católica, ni nada. Una familia puede ser hoy monoparental de madre e hija, o de padre

e hijo. Como si los que estamos a favor de la libre elección en relación con el aborto no estuviéramos también a favor de la familia. Se ha dejado tan de lado por parte de los gobiernos, que lo que falta masivamente es apoyo a la familia, apoyo económico, ayudas sociales, desgravaciones fiscales, etc. Yo no he visto ningún documento del Instituto de la Mujer de Andalucía o de España que hable mucho de familia y apoyo a la familia. Por ejemplo, las ayudas mensuales, las asignaciones que se hacen en una serie de países, están por unos niveles que no nos imaginamos. En Alemania se dan mensualmente 150 euros por niño a partir del tercero creo que sube a 200 o más. En Francia la situación es muy parecida. En las ciudades, cuando una familia joven pide un crédito, en Berlín, por ejemplo, un crédito de diez mil euros, al primer parto, les regalan mil o dos mil euros, amortizándose paulatinamente el crédito con cada parto. El apoyo a la familia aquí se ha dejado de lado. Las feministas hablan poco de esto, hablan sólo de las mujeres. La familia tiene discreto protagonismo en el discurso de la izquierda. Habría que insistir más con este Gobierno.

Sólo quería hacer notar a las feministas, ellas, nosotros, los progres, hemos dejado este tema de lado. El PP y la derecha han monopolizado esta temática, convirtiéndose en los portavoces de la defensa de los derechos de la familia y de los niños, que nosotros también defendemos. Cuando una señora me viene a decir a mí: mire usted, yo voy a abortar, pero soy antiabortista. Yo le digo: señora, yo también, y tengo siete hijos. Soy antiabortista, y el aborto, además, no me conviene, corro riesgos y con dos DIU gano más dinero que con un aborto. Así somos todos antiabortistas. Ahora bien, reconozco el derecho que usted puede tener, como otras, de interrumpir voluntariamente su embarazo.

Consuelo Catalá

“ No me gustaría que el asesoramiento, tal como está puesto en tu texto, que pone: “independientemente de los centros de aborto”, quedase así en la ley. Ahora mismo el asesoramiento se hace en las propias clínicas. Entonces, eso yo lo quitaría de la letra de la ley, y pondría centros de asesoramiento, pero no especificaría ni la naturaleza, ni las características, ni la ubicación.

Joaquín Bellón

“ Estamos hablando ya como si fuese un anteproyecto de ley. He percibido un cierto escepticismo en la alternativa planteada en el trabajo sobre el asesoramiento. Yo creo que todos pensamos lo mismo: una cosa es lo deseable, lo posible, y otra es lo realizable. Pero estoy de acuerdo en que hay que tomar una decisión posibilista, y dentro de eso, también estoy de acuerdo con el maximalismo. Luego, ya veremos hasta dónde llegamos. ¿Las dificultades que conlleva, a nivel social, el asesoramiento? No hay que olvidar que estamos en un país en que se hizo un gran esfuerzo, desde el inicio de la democracia, en aumentar el gasto público social. Y en los ocho años del Partido Popular, este gasto social público cayó en picado, y hay que volver a recuperarlo. El mismo escepticismo se planteaba cuando en el programa electoral del PSOE se incluyó que la primera ley a aprobar sería la Ley de Violencia de Género. Porque claro, como no van a gobernar, que pongan lo que quieran. Llevamos solamente cinco meses

de ejercicio de la ley, y evidentemente todas las leyes tienen sus dificultades de aplicación, pero, si no fuese por ejercicios de este tipo, no tendríamos el avance social que tenemos en este país. Yo soy optimista al respecto. Una cosa es que, a nivel de técnica jurídica, esta solución, realmente, pase por el filtro del Constitucional, no ya de las fuerzas conservadoras, que se van a oponer radicalmente. Más aún, me remontaría a cuando en la ponencia constitucional del Congreso, en el año 1977, se debatía el artículo 15 sobre el derecho a la vida, con las dos vertientes: la abolición de la pena de muerte y el aborto. Todos los grupos políticos progresistas estuvieron de acuerdo en no constitucionalizar el aborto, y dejarlo para una legislación ordinaria, y hubo quien sí se empeñaba en constitucionalizarlo, y definir expresamente el sujeto de derecho. Y cuando fue al pleno del Congreso, efectivamente, Alianza Popular puso una enmienda, que la respaldó UCD en contra de todos los grupos, y se pasó al “todos tienen derecho”.

Estoy de acuerdo con Consuelo en lo del concepto de asesoramiento. Es extremadamente importante, porque más de uno lo hemos vivido personalmente; yo he trabajado muchos años en consejos genéticos, como he dicho al principio. Y hemos llegado a tener verdaderas discusiones, peregrinas, en cambiar el nombre del consejo a asesoramiento, cuando en realidad son sinónimos, para evitar el tono paternalista y unidireccional de este instrumento. Porque claro, estamos hablando de un asesoramiento no aséptico, sino de un asesoramiento direccionado hacia la bondad de la maternidad y la defensa de la vida pregestacional, como consecuencia de la atadura constitucional que tenemos. Parece ser que es la solución más posibilista a nivel técnico-jurídico. Y a nivel social, yo diría que, a pesar de todas las dificultades que puede conllevar adaptar todos los instrumentos sociales, no nos queda más remedio que apostar por esta historia, independientemente de que hay, efectivamente –tal como decía Margarita– situaciones estructurales importantes, que condicionan la salud sexual y reproductiva en este país. Totalmente de acuerdo: si hubiese una buena salud sexual y reproductiva, no necesitaríamos una ley integral, que es de lo que estamos hablando.

Juan Carlos Carbonell

Yo voy a seguir un poco por donde tú has dejado el tema, que era la cuestión de la constitucionalidad, o el constitucionalismo. Partiendo de una afirmación de Alberto de que todos somos antiabortistas, en el sentido de que quisiéramos que no se llegara a la situación del conflicto. Y somos conscientes de que es un conflicto en que las dos soluciones son malas: evidentemente, es muy mala la maternidad no deseada, y también es malo y muy traumático tener que llegar al aborto. Dicho esto, yo soy firmemente partidario, y quiero dejarlo claro, de la solución alemana. Con alguna matización, si se quiere, pero creo que no sólo es constitucionalmente necesario, como se ha dicho, para salvar el escollo del Constitucional, sino que, además, creo que es necesario y es más que suficiente. Quiero decir que no plantea o no debe plantear ningún tipo de escollo constitucional la solución del plazo con asesoramiento. En Alemania, que también tiene la misma redacción, es decir, del “todos, o cada uno, tiene derecho a la vida”, el Tribunal Constitucional llega a la nueva postura como consecuencia de la unificación, pues en Alemania Oriental había una solución de plazo puro, mientras que en Alemania Federal había una solución de indicaciones bastante más amplia que la española, pero de indicaciones. Entonces se llega a esa solución del plazo con asesoramiento. El Tribunal Constitucional declara la absoluta constitucionalidad del precepto, y hay incluso unos votos particulares, porque el Tribunal Cons-

titucional dice que es constitucional, pero pone una pequeña matización, porque lo que no se puede es dar un tratamiento exactamente igual al supuesto en que se da la indicación que cuando no se da el presupuesto de la misma. Es decir, y conviene dejarlo claro, lo que queda en Alemania es un sistema de indicaciones y, además, se dice que si no se dan las indicaciones, tenemos una solución del plazo con asesoramiento. Y tampoco es punible en este caso.

Es un planteamiento de atipicidad, es decir, de irrelevancia penal. No es penalmente relevante. No pasa nada desde el punto de vista del Derecho penal. Pero no tiene el mismo derecho a abortar en el caso de que sea plazo por asesoramiento que en el caso en que se den las indicaciones. ¿Cuál es la consecuencia de esto? La consecuencia práctica, real, es que, en el caso del plazo por asesoramiento, la Seguridad Social no se hace cargo de la práctica del aborto porque éste es impune, pero no es un derecho, mientras que en las indicaciones constituye un derecho y es sufragado por el Estado. En todo caso, lo que importa es que en el plazo con asesoramiento, la decisión última de la mujer ha de ser libre. Y la libertad de la decisión de la mujer pasa por que la consecuencia de que decida abortar o que decida continuar el embarazo tiene que ser la misma. Si usted decide que en un caso tiene derecho, es legal, y en el otro no, no hay libertad, y lógicamente, el asesoramiento va a ir en una dirección concreta y va a ser sesgado. Por eso yo decía que soy partidario de la solución alemana, pero con el matiz que introducen los votos particulares: sea cual sea la decisión de la mujer, ésta ha de considerarse plenamente ajustada a Derecho. A partir de ahí, el sistema se basa en afirmar que la Constitución impone una tutela del derecho de la mujer e impone una tutela también del bien jurídico de la vida prenatal. Esa tutela del bien jurídico vida prenatal está garantizada por el sistema de asesoramiento. Y las estadísticas que estamos manejando lo demuestran palmariamente. Es decir, a partir de ese momento ha descendido el número de abortos en Alemania. Por tanto, parece claro que –y paso a enlazar con el segundo punto– es políticamente muy oportuno. Es decir, desde el punto de vista de afirmar que este sistema protege más la vida prenatal, protege más este valor que el Código Penal, y, por tanto, el que se tipifique el delito y se siga diciendo que es delito, está yendo en contra de la tutela jurídica de la vida prenatal, y, por tanto, no es admisible desde el punto de vista de la tutela real y de la función de tutela que corresponde al Estado. Estoy de acuerdo desde el punto de vista ideológico con esta solución, precisamente porque estas garantías o esa tutela se produce en mayor medida. Dicho esto, ¿cómo debe ser el asesoramiento? El asesoramiento debe ser básicamente información. No puede ser sesgado. Debe ser básicamente información, primero, porque si lo sesgamos, nos estamos encontrando con lo que decía antes del sistema alemán –la libertad consiste en que las dos soluciones tienen que ser positivas–. Las dos soluciones tienen que ser reconocidas como tales soluciones y como tales derechos. Porque, de lo contrario, sí que sesgamos y quiebra el funcionamiento del sistema. Por tanto, tiene que haber información, no puede ser un asesoramiento sesgado, no puede ir dirigido, sin más, a la continuidad del embarazo. Se le tiene que dar una absoluta información de cuáles son las ventajas que puede comportar una cosa, y cuáles son las ventajas que puede comportar la otra. Evidentemente en Alemania la cuestión funciona, porque las ventajas de continuar con el embarazo son muy superiores a las que en este momento pueden pasar en España. De ahí que haya también un discurso político que hacer, y que en concreto es la necesidad de recuperar en este ámbito el Estado del bienestar, y la necesidad, por tanto, de criticar a quienes tanto dicen defender los derechos del *nasciturus*.

Elena Arnedo

“ Eva y Consuelo han puesto el dedo en la llaga en algo muy importante que han dicho. Con el sistema de asesoramiento, lo pensaría. El conflicto de intereses para la mujer no es entre el *nasciturus* y ella. El tema es que ese conflicto de intereses lo plantea el legislador, y el legislador, tradicionalmente, nunca se ha quedado embarazado, porque eran hombres, nunca ha tenido la necesidad de abortar. A cada una de las mujeres que libremente deciden abortar sin presiones morales ni legales no les está importando el *nasciturus*. Les está importando su conflicto de intereses. Es un problema ajeno a la mujer el que estamos planteando, desde el punto de vista legal. Y todas lo sabemos. ¿Por qué siempre hablamos de las 12 semanas en un sistema de plazos? ¿Es porque la salud de la madre se vería muy afectada en abortos en momentos posteriores? No. Porque, cuando se trata de un aborto, o bien eugenésico, o, como tú dices, embriopático, o bien un aborto terapéutico, no se plantea que se haga más adelante como un peligro para la mujer. ¿Es por más facilidad? No, porque ya son centros concertados, con todas las de la ley, y acreditados. ¿Por qué es? ¿No será, a lo mejor, porque la mujer empieza a ser consciente de que hay otro ser dentro de ella en un momento dado de su embarazo? Es una pregunta que yo os hago.

Consuelo Catalá

“ La pregunta que yo planteo es, ¿por qué nos preocupan las cifras del aborto? Yo estoy encantada de que en mi país haya cifras de abortos, en el sentido de que estas mujeres hayan tenido la opción de ejercer un derecho que es el aborto. Antes eran clandestinos y significaban secuelas y muerte para muchas mujeres. Cuando decimos que el aborto es la última... Mire, el aborto es un derecho.

Nos preocupan las cifras del aborto porque frustran a la gente, porque querría tener hijos y no los puede tener por el mundo en que vivimos, no hay ayudas, y porque no hay política de bienestar social; y también nos preocupan porque en esas cifras hay una población de riesgo, las adolescentes, de las que somos responsables por no poner medidas específicas para esa población de riesgo. Pero no porque las mujeres aborten. Porque yo, cuando ejerzo el derecho de abortar, como persona responsable y como individuo, lo hago ejerciendo un derecho. Y esto es lo que realmente nos preocupa. Yo no estoy hablando del aborto porque piense que no sea un derecho. Estoy hablando porque las cifras son la frustración de mujeres que tienen el derecho a ser madres y no lo son porque no hay medidas sociales que apoyen esto y concilien la vida familiar y laboral. Y porque a las adolescentes, de las que somos nosotros los responsables de las políticas de sexualidad, de posibilitar el acceso a los medios anticonceptivos, etc., no estamos cumpliendo con nuestra obligación, debido a unas políticas erráticas de educación sexual en la adolescencia.

Juan Carlos Carbonell

“ Estoy de acuerdo, Consuelo, en que una vez producido el conflicto, está el derecho al aborto, pero también es verdad que muchas veces se llega a él como consecuencia de que no ha habido otra solución anterior. Por tanto, no me alegro mucho de que suban las cifras del aborto.

Y enlazando con lo que decías, Elena, de las 12 semanas, precisamente en la sentencia alemana, en los votos particulares, hay una cosa que me gustó mucho, por cuanto pone un poco de relieve la falacia con que muchas veces se plantea el conflicto. Está el derecho al aborto, como propio de la mujer, y el derecho del *nasciturus*, si es que tiene derechos, o la protección de la vida. Es un conflicto, y parece que habría que resolverlo igual que un conflicto entre el vecino del tercero y el del cuarto. Pero no es esto. No nos podemos olvidar de que aquí existe, y se hace hincapié, especialmente en las 12 primeras semanas, lo que ellos llaman una dualidad en la unidad. El derecho del *nasciturus* sólo se puede producir a costa del derecho de la mujer, en muchas ocasiones, no a costa, obviamente, sino en coordinación con él; pero cuando no es deseado, sí es a costa de la mujer. Y evidentemente, eso tiene que ser resaltado. No estamos ante una equidistancia, por decirlo de alguna manera, ante una perspectiva exterior de conflicto, sino ante un sacrificio que es muy obvio en el caso de la mujer. Esa dualidad en la unidad, que ellos dicen, pasa, por otra parte, porque la valoración de la vida varía en cada momento, y se hace mayor la valoración cultural y política del derecho a la vida, o del valor vida, cuando más nos acercamos al nacimiento. Y por razones de seguridad jurídica, hay que establecer criterios. Y en esos criterios, y en esos plazos, durante esas 12 primeras semanas, debe prevalecer siempre el derecho de la mujer, y a partir de esta duodécima semana, veremos a ver qué pasa en función también de las indicaciones, y en función del resto de los supuestos. Pero yo, también, lo que quería subrayar es que resulta una falacia al verlo desde un punto de vista externo como un conflicto sin más. Es un conflicto, pero integrado, porque uno sólo puede reproducirse y puede tutelarse a costa de los derechos de la mujer, y del libre desarrollo de la personalidad de la mujer.

Patricia Lorenzo

“ En el momento de plantear las soluciones es cuando los juristas y los médicos siempre discrepamos. Y eso pasa en todo: en el aborto, en la eutanasia, en todos los temas conflictivos. No voy a profundizar más en los aspectos estrictamente jurídicos, porque Juan Carlos ha contado bien la sentencia alemana, que nos tiene obsesionados a los juristas debido a que estamos seguros de que una eventual ampliación del sistema despenalizador del aborto en España seguiría un camino parecido al proceso alemán, incluido el recurso de inconstitucionalidad. Yo soy mujer, soy profundamente feminista, pero he de decir que no es verdad que el tema del aborto, en nuestro ordenamiento jurídico, sea un asunto que afecta exclusivamente a los derechos de la mujer. Como jurista he de decir que eso no es verdad. Con independencia de lo que diga el Tribunal Constitucional, hay que reconocer que la vida en gestación es un valor en nuestro ordenamiento jurídico, y a mí me parece bien que lo sea. Otra cosa es cómo debe estar protegida, cómo estructurar su tutela. Pero me parece un profundo error plantear que el aborto es un tema exclusivo de la mujer y que la vida en gestación es irrelevante en este contexto.

Aquí mismo se ha reconocido implícitamente ese valor autónomo de la vida no nacida al decir algún participante que la limitación del sistema de plazos a los tres primeros meses se debe a que en el cuarto mes la mujer ya empieza a sentir al feto dentro de ella. Eso va absolutamente en contra del planteamiento básico del aborto como un asunto exclusivo de la mujer. Es un problema puramente de percepción, pero el embrión

tiene vida antes de ese momento. Para ser partidario del sistema de plazos no hay necesidad de negar todo valor a la vida en gestación. Este modelo es compatible con la tutela de esa vida. Esta idea me parece fundamental, porque es la base de cualquier posible consenso social amplio.

Decíais que han pasado miles de mujeres por vuestras manos, y que todas perciben el aborto como problema suyo, sin pensar en el *nasciturus*. Pero precisamente por eso tiene sentido el sistema del asesoramiento.

En mi opinión, el asesoramiento debe tener una finalidad muy clara: poner a la mujer en condiciones de tomar una decisión reflexiva sobre la continuación o no del embarazo. Muchísimas mujeres, los médicos lo sabéis mejor que yo porque estáis trabajando con ellas a diario, recurren al aborto a la desesperada, sobre todo cuando estamos hablando de precariedad laboral, de edades muy tempranas, de mujeres inmigrantes y casos semejantes. Por supuesto la decisión última ha de quedar en manos de la mujer. Pero hay que conseguir que la mujer pueda pensar, pueda decidir de forma reflexiva, pueda ver las alternativas que tiene si decide seguir con el embarazo. Y ahí es donde tiene que cumplir su papel el asesoramiento. Ahora bien, para que el modelo funcione se requiere que la ley establezca con precisión quiénes pueden asesorar. En Alemania este asunto está planteando problemas porque la Iglesia católica tiene centros de asesoramiento. El problema está en mantener la independencia del asesor, y para que eso sea posible me parece necesario que se excluya de esa función a quien se ha declarado objetor de conciencia o a quien tiene una posición de principio claramente contraria al aborto. Pero, por la misma razón, el asesor también debe ser independiente de las clínicas que practican interrupciones del embarazo. Con esto no quiero decir que una clínica no pueda realizar con profesionalidad la tarea de asesorar a la mujer, y de hecho se está haciendo, pero de cara a un modelo integral como el que propongo esa unificación iría en contra del planteamiento de objetividad e imparcialidad que se atribuye a la fase de consulta previa. Porque inmediatamente, desde el otro lado, van a decir: ¿es que un objetor al aborto no está capacitado para asesorar y quien está practicando abortos sí? El planteamiento global del modelo del asesoramiento caería por su propio peso si no se asegura la independencia en su fase esencial. A mí me parece interesante lo que decía Consuelo, cabe pensar en la red de centros de planificación familiar, que podrían cumplir esa función.

Y, por último, no me parece que haya que renunciar a una ley integral en la que se apueste por la mejora de las condiciones para favorecer la maternidad de la mujer. Margarita lo ha puesto claramente de manifiesto: el problema demográfico es un problema social muy importante. Sus reflexiones me han abierto muchísimo los ojos. Hay que favorecer el aumento de la natalidad, los embarazos en edades más tempranas, y eso requiere que el Estado social funcione. Por eso creo que no debemos renunciar a las exigencias sociales y asistenciales. Estoy de acuerdo con lo que decía Alberto: ¿por qué el fomento de la familia tiene que ser una reivindicación exclusiva de los sectores más conservadores de la sociedad? Yo creo que deberíamos apostar por una ley integral. Claro que sí. Hay que exigir más presupuesto. ¿Que hay que sacarlo del presupuesto militar? Estupendo. Lo que no podemos es renunciar desde el principio a estas demandas y conformarnos con mínimos. Se dice que no podemos mirar al sistema alemán, donde las mujeres tienen derechos de guardería, de vivienda, etc., porque es idílico e inalcanzable para nosotros. Pero lo cierto es que, si de

verdad se quiere integrar a la mujer en la vida social, esos cambios son necesarios, con o sin aborto. Por tanto, me parece que el sistema del asesoramiento es bueno, y también es progresista.

Javier Cerrolaza

“ En el tema de la objeción de conciencia, quizá soy una de las personas que tiene más que decir, porque me he pasado 20 años llevando el aborto de alto riesgo de media España, y, además, tengo que decirlo en mi contra, ya que hace un año que he dejado el hospital, y me acaban de decir que ya no se hacen en Móstoles abortos. Por eso, quiero decir que el tema, para mí, es muy candente. Yo creo que en tu ponencia hay cosas que hay que recalcar. Por ejemplo, el tema de la objeción de conciencia del personal sanitario y no sanitario. Yo he tenido problemas, desde con una secretaria que no me ha querido poner un alta y con personal sanitario, no relacionado con el acto en sí mismo, como un camillero que no quiere traer a la mujer, el ATS que no quiere ponerle un gotero. Creo que hay que aclarar que el personal sanitario no relacionado con el acto en sí mismo no se puede acoger a la objeción de conciencia, y se acogen. Y es que en la ley de objeción de conciencia no está especificado nada. Y aparte de eso, no se cumplen las normas. Por ejemplo, una de las cosas que decía la normativa era que no se puede objetar por servicios, sino que son los individuos, uno a uno, los que tienen derecho a objetar. Cuando salió la ley, un catedrático de la Complutense reunió a todos los jefes de servicio de la Comunidad de Madrid, e hicieron una declaración de que en toda la Comunidad de Madrid se nombraban objetores de conciencia. Salió en primera página del ABC. Y al día siguiente me levanté en la sesión y dije que la objeción de conciencia no es por servicios, sino por individuos; que yo no era objetor de conciencia y, por tanto, el servicio no era objetor de conciencia.

Entonces la normativa decía que los gerentes, no sé si los gerentes o los directores médicos, tenían que preguntar, uno por uno, al personal sanitario, si eran objetores de conciencia o no. Jamás se ha hecho. Y, además, las autoridades sanitarias tenían que tener unos listados de gente.

A mí me duele mucho el tema de que el aborto sea una cuestión que se ha dejado a las alcantarillas de la medicina, muchas veces. No es así. Yo entiendo que es mucho más razonable que hagas tú un aborto en tu clínica, porque, entre otras cosas, a la comunidad le puede salir por 50.000 ptas., y si lo hago yo en mi hospital, por diez veces más. En este sentido, lo entiendo. Pero nosotros somos, indiscutiblemente, los grandes técnicos en esto, y el alto riesgo exige tener centros de referencia en las clínicas. Desgraciadamente me he convertido en el centro de referencia, no de Madrid, sino de media España, y sin cobrar un duro, ni siquiera en cuanto a productividad.

Los jefes de servicio... no digo que tengan ellos que ser o no objetores de conciencia, pero hay que considerar el tema, porque indiscutiblemente, cuando el jefe de servicio es objetor de conciencia, no sé cómo lo resuelven en Alemania. Hablando de otra cosa, creo que no te has metido en la ley de plazos, en las indicaciones; ahí hay mucho que discutir, técnicamente, hay muchísimo que discutir, porque, por ejemplo, las malformaciones las ponen a las 22 semanas, y esto es una locura. Porque tener a una mujer embarazada de 36

semanas por una cráneo es una salvajada, es una verdadera salvajada. Y cosa que, además, la ginecología tradicional lo admitía. Ahora no lo admite, y a mí me han mandado del 12 de Octubre, una cráneo de 38 semanas. Y hay malformaciones incompatibles con la vida, que no tiene sentido que sean hasta las 22 semanas. En cambio, por ejemplo, en la legislación hay faltas. Por ejemplo, dice: el riesgo de malformación grave del feto. El grave no lo especifica. Entonces, una sindactilia, uno que tiene cuatro dedos en vez de cinco, te lo pueden presentar a las 38 semanas como una indicación de aborto.

Alberto Stolzenburg

“ Hay trabajos publicados en Europa, muy detallados, sobre cómo se regula la objeción de conciencia en otros países. Mi experiencia personal, en Alemania Oriental, con una ley de plazos y libertad de decisión absoluta para la mujer, es que también había objetores de conciencia. Yo he tenido compañeros objetores de conciencia, que eran católicos. Eran pocos, pero había. Pero lo que nunca hubo es que un servicio fuera objetor de conciencia, porque había allí una cartera de servicios que tenía que garantizar el hospital ante el estado.

En Alemania Occidental he estado trabajando en hospitales públicos de la Seguridad Social y concertados de la Iglesia protestante, y no había problemas en realizar abortos, porque se considera que el aborto que entra dentro de un marco jurídico definido es legal. Había colegas que no los practicaban, pero los hacía algún compañero, lo que generaba algún conflicto entre médicos, con una cierta marginación de los objetores. Ante el grave problema de la objeción de conciencia me parece que la Administración elude su responsabilidad. Si se trata de un sistema público, todos los hospitales deben garantizar este servicio. Yo hice abortos sin llegar a plantearme hacerlos. Un día entré al quirófano; allí estaba la señora, con mi jefe o tutor, e hice el aborto. Así que no puedo entender que haya aquí un sistema sanitario que diga: los señores médicos dicen que no.

Cuando ha habido interés político, como en el caso de los chicos objetores de conciencia del servicio militar, ha habido inmediatamente respuestas muy contundentes contra ellos. Cárcel o el doble tiempo en servicios sociales. Ahí sí ha habido respuestas para sancionar a los objetores de conciencia. Pero aquí no.

Juan Carlos Carbonell

“ En la función pública, la objeción de conciencia es una cuestión muy fácil: se llama excedencia.

Eva Rodríguez

“ Estoy totalmente de acuerdo con lo que habéis dicho sobre la objeción de conciencia: creo que se debería regular y, además, garantizar que en los hospitales públicos haya siempre alguien que lo haga. Y, por supuesto, creo que todo el personal

que no se implique directamente en el aborto no puede objetar, y poner una vía endovenosa no es hacer un aborto, y esto no se puede objetar.

Es importante hablar de los plazos, porque los juristas de lo que habláis es del plazo hasta las 12 semanas, y cómo lo vamos a hacer. Pero también tendríamos que regular el tema de más de 12 semanas, porque es muy importante por varios motivos. Porque muchos de los abortos que se hacen de más de 12 semanas, que son por indicación médica psicológica se hacen en la gente más desfavorecida: en las jóvenes, de 13 ó 14 años, porque lo ocultan, porque no quieren darse cuenta de lo que tienen encima, y por todo este miedo que tienen al tema; y en mujeres muy marginales que consumen drogas por vía parenteral: la mujer que consume heroína y no tiene la regla, y no sabe si está embarazada o no, la que está tirada, como decía Vito, en una chabola. Estas mujeres, por jóvenes o por marginales, se pasan de fecha en las 12 semanas. Porque la gente que tiene recursos y sabe cómo utilizarlos, generalmente no se pasa ni de las ocho. Es más, es más frecuente echar para atrás a gente en una clínica de abortos porque está de tan poco tiempo que ni siquiera se ve ecográficamente el embarazo (y, por tanto, no podemos garantizar que es un intrauterino y no lo hacemos) que por excesivamente avanzado. Con lo cual, el problema está en lo marginal, precisamente.

Y habría que garantizar de alguna manera el aborto a esas chicas, porque, si no, tendríamos un montón de niños con graves problemas. Y el otro tema está en lo de las malformaciones. Yo creo que ahora mismo se nos plantea un problema importante para la gente que hacemos más de 12 semanas, con que 22 semanas es poco para la detección de las malformaciones, y para garantizar que de verdad tiene esa malformación, que eso es lo importante. La ecografía más importante, con un ecógrafo de mayor resolución, se hace a las 20 semanas, por una serie de razones que ahora no me voy a extender, pero creo que es lo correcto. Entonces, ¿qué ocurre? Que si a las 20 semanas, se descubre una malformación grave, por ejemplo, una cardiopatía grave, o una agenesia renal (una falta de riñones), tienes dos semanas para practicarle el aborto, y dos semanas en el sistema público (para confirmar que lo que se ha diagnosticado es cierto, para encontrar el dictamen de los profesionales, para llegar a la clínica o al hospital, para que si se hace en el hospital público, el único que lo hace esté de guardia) es muy difícil. Con lo cual, nos salimos de plazo por razones técnicas, puramente técnicas. O, por ejemplo, la amniocentesis se hace a las 16 semanas, y cuando tienes el resultado, estás en la 22ª semana. Y desde luego, hay que ver cómo hacemos con los malformados incompatibles con la vida, cuando se detectan en semanas por encima de la que determinemos (42 ó 26).

Por último, también quería decir algo sobre el dictamen de los especialistas. A mí me parece que antes, con los medios que teníamos en 1986, que fueran dos especialistas, estaba bien. Pero hoy en día, cuando tienes un resultado de una amniocentesis que dice que tienes un síndrome de Edwards, tener el dictamen de los dos especialistas, lo único que hace es embarullar las cosas y retrasar los plazos.

Victoria Virtudes



Primero, Javier Cerrolaza ha sido un gran defensor de los derechos de las mujeres a decidir libremente por los motivos que sean. Ha dicho una frase que a mí me

gusta mucho, y siempre la he defendido, y es que el problema del aborto para los profesionales es como un estigma. Estoy insistiendo todo el día en esta mesa que ya no es un problema tanto de libertad como de salud; creo que ya es hora de que empecemos a hablarlo, pues el problema de la salud se lo oigo a pocos. Estoy convencida de que si al PP, a los conservadores, en definitiva, se les demuestra que el problema de interrumpir el embarazo es un problema de salud para las mujeres, y por qué han llegado esas mujeres a interrumpir el embarazo, desde las mismas menores hasta el resto de las mujeres...

A mí sí me preocupa el que haya 47.000 abortos en España, sí me preocupa. Porque lo que quiero saber es por qué ha habido esos abortos. No que ellas decidan libremente. A mí me preocupa por qué han interrumpido el embarazo. Sí me preocupa la objeción de conciencia, en tanto en cuanto no se dignifica la historia de salud de las mujeres. Y todos los profesionales de la sanidad pública tendrían que entenderlo así, como lo ha entendido el Dr. Javier Cerrolaza, y como muchos profesionales de este país se han pringado mucho, como las de Pamplona, Elisa Sesma, y otros muchos profesionales, que fueron los primeros juicios que hubo por gente que ejerció un derecho que les daban, y eso no se puede permitir nunca más. Porque hay que verlo desde el punto de vista de la salud.

Y hay una cosa con la que estoy de acuerdo con los compañeros y compañeras: casi el 80% –me lo dirá Margarita, que es la experta, y tiene los datos, yo también, pero ella dirá–, la gran mayoría de las interrupciones de los embarazos, es verdad que se hace a las 12 semanas. Cuando los años van pasando, las personas de este país vamos avanzando mucho más, y somos conscientes de que, cuanto antes se interrumpa el embarazo por los motivos que sea, vamos bajando el riesgo de la interrupción. El 20% que resta son situaciones de salud, y por eso insisto en que tenéis que tener mucho cuidado, a la hora de hacer los plazos, porque es dejarse en la cuneta a miles de mujeres que realmente no han querido afrontar el embarazo, no han querido denunciar por qué era, no han querido comentárselo a su compañero, luego se han enterado, no asumen... Es decir, hay tantos problemas detrás de por qué acaban siendo más tardíos los embarazos, que a mí me asusta. Y el problema que decía Javier es verdad, es impresentable. Que a una mujer que se haya enterado a las 30 semanas de una malformación que no es viable con la vida, hacerla sufrir 9 meses, y esperar que nazca, para que esté... A mí me parece una falta de ética, moral, que no lleva a ningún lado. Digo que lo tengamos en cuenta.

Elena Arnedo

“ Veo optimista a Vito creyendo que el argumento de la salud de la mujer va a convencer a la derecha de este país. Por otra parte, quiero dar las gracias a Javier por la ayuda que nos dio a todas las mujeres en los primeros y difíciles tiempos. Pero, tú te has ido y se ha acabado. Es terrible. En este momento, y en este país –y se habla de normalidad en el tema del aborto–, resulta que se va un ginecólogo histórico que ha ayudado en este tema en un hospital público, y en Madrid no quedan hospitales donde se haga un aborto. Este hecho es suficiente para hablar de la urgencia de la ley.

Dicho esto, quería apuntar algo sobre el tema de los plazos y los problemas de embarazos no deseados con indicaciones. Creo que es sencillo combinar un sistema de plazos, con un

sistema de indicaciones, con un cuarto supuesto introducido que hasta ahora no estaba, porque yo, lo de que sigamos metiendo en la salud psíquica de las mujeres sus problemas económicos y sociales, es lo que más me repugna de todo este asunto. Porque tengamos problemas económicos y sociales y de poder vivir con nuestro hijo, y lo tengamos que disimular con un problema psíquico, me parece tan hipócrita y de una desconsideración tal para la salud mental de las mujeres, que es lo que más me molesta de todo el asunto.

Patricia Laurenzo

“ Sí, es verdad. En el trabajo no me refiero a las indicaciones complementarias porque la finalidad no era hacer una propuesta *de lege ferenda*. Pero cualquier sistema de plazos viene combinado con alguna indicación. A mi modo de ver, bastan dos y no tres como aquí se ha sugerido. Una es la indicación embriopática. Prefiero llamarla así porque el término “eugenésica” no me gusta nada por sus connotaciones históricas. En todo caso, estoy de acuerdo en que se debería ampliar el plazo de este supuesto. Desde ACAI se ha propuesto, en algún proyecto que he consultado, su ampliación hasta las veinticuatro semanas, un plazo que me parece suficiente. Si en alguna ocasión la malformación se descubriera con posterioridad a ese límite, siempre cabrá acudir a la segunda indicación, la terapéutica, que debe mantenerse en todo caso con autorización para abortar hasta el final de la gestación. En cambio, no me parece conveniente introducir una especie de cuarto supuesto fundado en motivos económico-sociales, porque esto sería totalmente contradictorio con el modelo del plazo que se está planteando. Lo importante es que la indicación terapéutica sea suficientemente amplia. Y en este punto quisiera volver a algo que dijo Margarita hace un rato: no hay que olvidar que la Organización Mundial de la Salud define la salud como estado de bienestar psicofísico general de la persona. Por tanto, lo que habría que hacer es concebir una indicación terapéutica basada en este concepto y no en el sentido restringido en el que la están interpretando la mayoría de los penalistas, como equivalente al peligro para la salud física o psíquica de la mujer. Si en lugar de este concepto se atendiera al bienestar psicofísico de la persona, en el sentido de la Organización Mundial de la Salud, cabrían todos los casos que aquí se han planteado, sin necesidad de considerar a la mujer que aborta como un ser desequilibrado. Porque en el concepto de bienestar personal caben todas las circunstancias de la mujer: su situación económica, la situación social, la precariedad laboral, etc. Por lo demás, tiene razón Eva cuando advierte que cuantos más casos de inmigrantes tengamos en el ámbito del aborto, más problemas habrá en materia de plazos, de mujeres que llegan tarde al aborto, entre otras cosas porque muchas temen acercarse al sistema de salud por el riesgo de ser descubiertas si no tienen residencia legal. Todos estos casos podrían captarse a través de una indicación terapéutica concebida en términos amplios, cuyo campo de aplicación sería para situaciones de riesgo para la salud de la embarazada que se detecten una vez superado el primer trimestre del embarazo.

Consuelo Catalá

“ Me sumo en el agradecimiento al Dr. Cerrolaza. Respecto a los dictámenes, las clínicas de Acuario, desde que empezó la ley, no han hecho ningún dictamen psiquiátrico hasta hace bien poco. Y además, lo han firmado los ginecólogos, con el texto

de bienestar físico y psíquico de la mujer. Y la Consejería de Sanidad, que está en todos los centros acreditados, ha aceptado eso porque no se mete en esas películas.

Porque, entre otras cosas, la lógica es que si como ginecólogo puedes recetar para una cistitis, ¿cómo no vas a poder plantear lo de la salud entendida como bienestar? Eso es de cajón de sastre. El problema está en el riesgo que corre uno, ideológicamente, en este compromiso. Y en las clínicas nuestras, ha habido muchos años en que esto ha sido así.

Creo que la regulación de conciencia tiene que ver con todo lo que habéis dicho y con otra cosa más. Me ha llevado al avión Álvaro Medrano; todos sabéis que Álvaro Medrano es otro de los comprometidos en el ejercicio del aborto del segundo trimestre. Me ha dicho Álvaro: “transmite que si no se hace una regulación de la objeción de conciencia, se acaba el segundo trimestre con nuestra generación”.

Hay que regular la objeción de conciencia de manera seria y rigurosa. Tenemos una legislación y hay que articular su cumplimiento. Es como si yo voy de pediatra o de no sé qué, y digo: “mire usted, es que a mí me da cosa. Del rollo de los riñones, yo no quiero saber nada”. Eso es lo mismo. Hay que poner esto encima de la mesa. Todo esto, más el relevo generacional. El relevo generacional no está existiendo, entre otras cosas, porque no está regulada la objeción de conciencia; y esto supone esfuerzos personales y testimoniales. Este aspecto hay que tenerlo en cuenta.

Alberto Stolzenburg

“ Hablando de formación, en cualquier texto de ginecología y obstetricia en Estados Unidos, Inglaterra o Alemania, el aborto está incluido. Al menos es un capítulo. Incluso en libros americanos, hay un capítulo para mujeres lesbianas. Insistiendo en que se acaba la generación de médicos españoles que practican abortos, la preparación y formación de médicos en este asunto es un tema urgente y que preocupa mucho a las clínicas acreditadas, que tienen graves problemas para conseguir médicos. Volviendo al tema de la doble moral, hay una serie de ginecólogos que se están forrando con las clínicas de reproducción asistida. En televisión se lucen diciendo esto y lo otro... pero nunca se habla de que lo que también practican es un aborto selectivo. ¿Qué es esto? ¿Quién lo regula? Es desde luego una interrupción del embarazo selectiva. Dicen reducción, yo digo interrupción. Eso se presenta mediáticamente como un triunfo de la medicina, pero, en definitiva, se oculta, que al optar por conservar un embrión y eliminar el otro, se está tomando una decisión en un conflicto de intereses entre embriones similar al que planteamos en el caso de la mujer y su embarazo no deseado.

Joaquín Bellón

“ Simplemente quería apuntar que me voy contento porque creo que he recogido los instrumentos de conocimiento suficientes para que este proyecto de ley del año 2000, del Grupo Socialista en el Congreso, de regulación del aborto, se convierta en una ley de salud sexual y reproductiva, en una ley integral. Creo que en el ánimo de

todos está el que esto sea así. Con lo cual, no sé cuándo, pero estos instrumentos los voy a utilizar desde mi grupo parlamentario. Y las leyes, ya sabéis que se hacen, al menos, desde la opción ideológica progresista y de izquierdas, con el máximo consenso y el máximo diálogo de todos los agentes implicados.

Juan Manuel Eguiagaray

■ Creo que vamos a concluir aquí, porque se nos echa el tiempo encima, salvo que queráis introducir algún elemento adicional. Le quería dar la palabra a Patricia, por si quiere hacer alguna conclusión.

Patricia Laurenzo



Muy brevemente. Por supuesto agradezco a todos que hayáis leído con tanta atención el trabajo. En esta conversación han surgido muchas ideas de gran valor para mí. Me quedo, sobre todo, con la última intervención de Joaquín, porque es gratificante salir con la idea de que existe voluntad política de revisar la legislación, que esta propuesta puede servir para algo y no quedarse en una amena discusión entre personas muy implicadas en el problema del aborto. Y me gustaría también mirar a mi querido colega Juan Carlos Carbonell, que, al fin y al cabo, está en una comisión que va a proponer una reforma del Código Penal, y sería oportuno que en una propuesta elaborada por especialistas de Derecho penal se tratara el tema de la reforma del aborto.

Me ha parecido sumamente valioso todo lo que se ha dicho y espero que el tema efectivamente se discuta y que, a la mayor brevedad posible, podamos tener una ley coherente con el sistema valorativo y con los derechos de la mujer vigentes en este país.

Juan Manuel Eguiagaray

■ No estoy en condiciones de representar a nadie, sino de hablar exclusivamente por lo que tratamos de hacer desde la Fundación. Pero ayer hablé personalmente con el ministro y le envié por correo electrónico el texto, con la solicitud de que le dieran algo de atención. Os comento esto como un dato de información. Después veremos qué hace el Gobierno. Estoy seguro de que Juan Carlos desde su puesto en la Comisión... El texto está ahora en poder de las autoridades competentes, y que hagan lo que quieran. Sí que me parecen interesantes el documento de trabajo y las intervenciones que habéis tenido en esta mesa.

Os quiero agradecer a todos vuestra colaboración, vuestra disponibilidad para venir aquí, y vuestras aportaciones, y singularmente a Patricia por su texto, que yo creo que es un excelente texto. Vamos a ver si conseguimos difundirlo lo más posible, desde aquí haremos envíos, aparte de que hoy mismo se cuelga ya en la página web, que estará accesible a todo el mundo. Lo vamos a enviar a aquellos que tienen capacidad o que creemos que tienen una cierta capacidad de actuar como cámara de resonancia para intentar que la gente actualice conocimientos, iniciativas e impulsos.

A todos vosotros, muchísimas gracias; quizá en otro momento, tengamos que hacer otro debate de esta o parecida naturaleza. Como decía uno de vosotros: “total, da lo mismo”. Una vez que ya estamos provocando tanto, mejor de perdidos al río. A lo mejor, en esta legislatura se puede hacer. Ojalá. Si no, y en todo caso, están puestos todos los mimbres de la cesta. Gracias.

Tabla 1. Total de abortos del grupo < 18 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	107	200	262	275	420	418	445	449	541	659	688	803	875	1.020
ARACÓN	37	24	42	28	56	53	56	58	52	52	45	58	71	71
ASTURIAS	116	92	110	110	87	79	88	54	48	51	67	60	57	58
BALEARES	36	24	50	36	52	57	75	77	83	89	123	137	147	132
CANARIAS	78	90	125	137	152	252	241	204	180	183	200	360	346	334
CANTABRIA	32	37	45	26	30	28	14	15	17	20	18	13	19	19
C. MANCHA	41	50	54	58	41	58	46	55	71	76	86	87	93	117
C. Y LEÓN	146	131	112	117	121	105	95	76	73	78	86	95	103	107
CATALUÑA	263	215	399	410	409	456	500	494	555	608	675	649	699	782
C. VALENCIANA	216	194	276	247	195	242	309	251	272	315	373	391	444	432
EXTREMADURA	16	17	19	29	37	55	53	55	58	60	66	69	87	71
GALICIA	41	85	118	112	97	122	158	156	130	173	152	154	156	160
MADRID	300	251	270	224	244	268	240	257	287	312	356	370	458	524
MURCIA	7	31	43	49	58	56	65	55	72	86	100	105	129	148
NAVARRA	14	8	7	7	7	8	5	9	13	8	12	10	17	18
PAÍS VASCO	60	67	67	47	43	42	35	42	34	38	35	30	48	60
RIOJA	9	8	11	4	10	10	13	9	14	12	11	8	17	19
T. NACIONAL	1.522	1.540	2.020	1.922	2.077	2.346	2.513	2.439	2.682	3.043	3.283	3.604	4.016	4.333

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 2. Total de abortos del grupo 18-19 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	200	423	456	618	758	810	787	823	941	1.123	1.150	1.314	1.397	1.480
ARACÓN	83	89	88	68	128	145	155	125	178	138	149	188	197	184
ASTURIAS	211	193	196	240	235	175	191	173	131	145	198	138	156	158
BALEARES	75	90	78	59	96	82	122	123	179	182	183	204	209	188
CANARIAS	120	118	146	209	219	219	244	192	240	255	273	281	263	240
CANTABRIA	49	67	51	59	50	36	36	43	44	36	42	40	36	34
C. MANCHA	115	109	105	125	103	114	127	146	157	161	151	165	177	172
C. Y LEÓN	356	321	323	288	286	261	242	241	254	270	246	282	277	293
CATALUÑA	711	829	973	1.043	966	1.050	1.057	1.023	985	1.210	1.266	1.289	1.311	1.233
C. VALENCIANA	513	603	591	597	511	488	531	472	559	577	625	656	657	639
EXTREMADURA	39	39	38	73	76	79	101	84	87	90	93	115	109	98
GALICIA	95	147	197	161	210	193	209	223	214	194	210	195	200	203
MADRID	620	596	695	559	727	663	647	679	704	788	805	895	1.077	1.092
MURCIA	62	64	75	85	100	84	116	123	134	132	209	226	236	226
NAVARRA	26	20	16	10	13	14	18	26	16	34	44	30	35	38
PAÍS VASCO	161	161	152	135	92	125	119	128	114	147	133	120	120	133
RIOJA	12	19	18	18	21	21	22	23	28	25	24	27	28	29
T. NACIONAL	3.457	3.901	4.210	4.361	4.618	4.611	4.798	4.750	5.092	5.626	5.921	6.314	6.643	6.624

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 3. Total de abortos del grupo 15-19 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	307	623	718	893	1.178	1.228	1.232	1.272	1.482	1.782	1.838	2.117	2.272	2.500
ARACÓN	120	113	130	96	184	198	211	183	230	190	194	246	268	255
ASTURIAS	327	285	306	350	322	254	279	227	179	196	265	198	213	216
BALEARES	111	114	128	95	148	139	197	200	262	271	306	341	356	320
CANARIAS	198	208	271	346	371	471	485	396	420	438	473	641	609	574
CANTABRIA	81	104	96	85	80	64	50	58	61	56	60	53	55	53
C. MANCHA	156	159	159	183	144	172	173	201	228	237	237	252	270	289
C. Y LEÓN	502	452	435	405	407	366	337	317	327	348	332	377	380	400
CATALUÑA	974	1.044	1.372	1.453	1.375	1.506	1.557	1.517	1.540	1.818	1.941	1.938	2.010	2.015
C. VALENCIANA	729	797	867	844	706	730	840	723	831	892	998	1.047	1.101	1.071
EXTREMADURA	55	56	57	102	113	134	154	139	145	150	159	184	196	169
GALICIA	136	232	315	273	307	315	367	379	344	367	362	349	356	363
MADRID	920	847	960	783	971	931	887	936	991	1.100	1.161	1.265	1.535	1.616
MURCIA	69	95	118	134	158	140	181	178	206	218	309	331	365	374
NAVARRA	40	28	23	17	20	22	23	35	29	42	56	40	52	56
PAÍS VASCO	221	228	219	182	135	167	154	170	148	185	168	150	168	193
RIOJA	21	27	29	22	31	31	35	32	42	37	35	35	45	48
T. NACIONAL	4.979	5.441	6.230	6.283	6.695	6.957	7.311	7.189	7.774	8.669	9.204	9.918	10.659	10.957

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 4. Total de abortos del grupo 20-24 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	496	1.219	1.375	1.835	2.195	2.136	2.054	2.181	2.480	2.655	3.187	3.382	3.728	4.053
ARACÓN	328	282	238	237	367	406	428	444	484	507	572	617	677	726
ASTURIAS	554	631	625	592	610	583	574	460	473	451	532	433	467	472
BALEARES	242	241	256	232	223	220	326	350	467	505	653	687	709	654
CANARIAS	337	369	406	608	521	585	572	550	675	672	839	812	746	653
CANTABRIA	157	204	163	161	120	115	113	106	115	138	121	124	155	120
C. MANCHA	288	316	286	293	297	312	355	339	403	474	457	461	480	575
C. Y LEÓN	970	899	843	853	803	796	745	695	743	814	818	833	810	923
CATALUÑA	1.763	2.179	2.519	2.530	2.592	2.890	2.955	2.854	3.002	3.352	3.794	3.889	4.130	4.030
C. VALENCIANA	1.600	1.720	1.675	1.629	1.439	1.348	1.368	1.124	1.473	1.600	1.839	2.016	2.198	2.179
EXTREMADURA	123	137	140	207	198	192	167	188	214	214	282	222	233	209
GALICIA	265	450	488	451	533	584	593	582	587	548	562	572	634	575
MADRID	2.064	2.157	2.267	2.020	2.178	2.241	2.362	2.357	2.480	2.989	3.088	3.596	3.984	4.231
MURCIA	169	221	228	271	239	256	271	287	346	452	597	756	908	918
NAVARRA	66	55	52	36	37	48	67	71	84	100	119	134	146	153
PAÍS VASCO	475	441	385	385	266	354	385	369	394	412	473	452	467	447
RIOJA	75	45	48	39	56	41	63	67	70	81	107	97	132	114
T. NACIONAL	10.009	11.613	12.045	12.431	12.772	13.258	13.616	13.242	14.754	16.310	18.370	19.555	21.056	21.512

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 5. Total de abortos del grupo 25-29 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	399	1.016	1.082	1.472	1.700	1.656	1.629	1.665	1.897	1.946	2.099	2.357	2.717	3.141
ARACÓN	222	212	239	195	290	302	395	373	363	369	407	507	526	629
ASTURIAS	495	596	590	540	549	491	462	342	364	360	393	355	403	422
BALEARES	250	237	229	229	180	211	304	295	429	445	527	577	654	670
CANARIAS	331	403	429	540	517	547	556	497	608	607	663	648	638	571
CANTABRIA	171	163	133	142	126	103	99	78	92	95	95	119	115	117
C. MANCHA	204	237	240	204	237	268	251	255	288	474	303	406	454	516
C. Y LEÓN	697	679	679	648	620	578	547	582	622	660	603	625	653	629
CATALUÑA	1.466	1.697	2.007	2.130	1.992	2.381	2.289	2.191	2.328	2.534	2.950	3.213	3.769	3.872
C. VALENCIANA	1.189	1.215	1.226	1.195	1.155	1.079	1.102	953	1.161	1.144	1.396	1.590	1.877	1.857
EXTREMADURA	102	137	117	157	168	166	155	147	156	155	162	128	172	206
GALICIA	229	395	423	404	461	520	496	500	453	423	524	479	559	589
MADRID	1.729	1.782	1.877	1.734	2.034	1.964	2.128	2.172	2.161	2.639	2.698	3.243	3.787	4.037
MURCIA	124	181	221	210	194	198	233	294	258	293	465	638	800	789
NAVARRA	44	35	27	31	33	39	47	65	72	74	89	103	129	129
PAÍS VASCO	332	303	295	305	231	277	290	307	289	321	400	386	451	403
RIOJA	47	37	53	32	31	55	49	74	76	96	84	90	120	110
T. NACIONAL	8.063	9.361	9.916	10.221	10.594	10.936	11.174	10.944	11.800	12.760	14.090	15.788	18.205	19.131

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 6. Total de abortos del grupo 30-34 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	345	650	792	960	1.284	1.277	1.212	1.382	1.431	1.485	1.732	1.868	1.967	2.225
ARACÓN	176	168	185	159	223	269	309	287	328	347	354	376	450	440
ASTURIAS	476	583	558	510	501	446	417	307	283	263	345	302	319	295
BALEARES	172	227	203	175	190	163	258	234	366	361	379	415	516	468
CANARIAS	230	318	355	440	447	473	452	443	481	536	511	523	474	459
CANTABRIA	152	117	118	90	98	99	95	74	74	90	84	91	81	90
C. MANCHA	204	176	203	174	203	185	203	233	254	262	233	267	374	414
C. Y LEÓN	510	473	511	494	527	519	554	501	507	498	492	475	503	511
CATALUÑA	1.294	1.429	1.647	1.704	1.677	1.795	1.844	1.650	1.812	2.053	2.188	2.458	2.830	2.843
C. VALENCIANA	970	1.039	1.004	989	944	877	858	767	925	916	1.068	1.252	1.384	1.401
EXTREMADURA	62	89	76	144	152	138	136	126	146	149	155	139	131	140
GALICIA	282	349	420	355	419	417	454	410	461	410	384	537	482	455
MADRID	1.364	1.380	1.469	1.283	1.498	1.583	1.688	1.702	1.746	1.970	2.067	2.411	2.722	2.914
MURCIA	121	139	166	175	173	192	190	196	222	244	347	476	536	557
NAVARRA	34	22	18	19	18	43	61	60	45	57	85	99	111	114
PAÍS VASCO	222	207	213	240	165	134	219	226	235	286	312	290	348	361
RIOJA	36	28	33	30	24	27	51	39	50	57	67	79	108	96
T. NACIONAL	6.668	7.417	8.001	7.976	8.613	8.806	9.119	8.760	9.526	10.144	10.979	12.330	13.620	14.113

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 7. Total de abortos del grupo 35-39 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	200	453	521	730	859	845	923	941	1.003	995	1.159	1.336	1.396	1.641
ARACÓN	120	127	137	125	186	188	188	226	199	234	262	288	322	332
ASTURIAS	381	392	427	392	455	381	371	227	231	203	230	253	246	215
BALEARES	125	146	152	139	139	130	171	191	248	279	295	282	317	360
CANARIAS	176	194	212	254	280	283	281	278	347	369	423	379	353	367
CANTABRIA	107	78	87	66	75	78	80	75	64	62	58	66	79	81
C. MANCHA	119	156	151	132	114	144	187	177	209	195	201	228	251	282
C. Y LEÓN	395	359	409	379	399	372	402	421	411	467	416	402	391	353
CATALUÑA	1.013	1.053	1.231	1.238	1.241	1.320	1.344	1.256	1.239	1.383	1.615	1.706	1.913	1.882
C. VALENCIANA	741	784	806	700	657	655	656	569	657	736	741	830	919	981
EXTREMADURA	43	53	40	115	112	88	113	103	121	118	127	128	100	127
GALICIA	279	306	349	304	375	366	414	389	366	307	293	376	401	366
MADRID	978	972	1.105	903	1.076	1.142	1.198	1.188	1.233	1.393	1.317	1.533	1.887	1.893
MURCIA	97	95	109	167	122	144	152	140	150	154	236	259	341	361
NAVARRA	19	11	16	6	18	27	33	39	48	50	52	72	72	81
PAÍS VASCO	155	125	113	122	111	161	167	155	179	186	211	287	267	302
RIOJA	24	23	23	18	18	24	32	34	49	61	46	48	62	68
T. NACIONAL	4.982	5.346	5.909	5.815	6.259	6.389	6.781	6.496	6.871	7.310	7.810	8.654	9.507	9.948

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 8. Total de abortos del grupo 40-44 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	123	198	241	288	375	389	343	378	410	415	490	585	559	655
ARACÓN	68	56	72	57	76	90	96	98	105	111	93	101	128	139
ASTURIAS	185	186	160	197	177	156	145	87	107	107	112	104	95	113
BALEARES	56	65	53	48	42	54	71	78	83	110	102	125	117	128
CANARIAS	56	69	100	99	105	121	104	104	141	140	164	113	149	140
CANTABRIA	42	54	42	36	33	28	37	30	29	22	35	30	37	35
C. MANCHA	53	71	77	67	83	70	71	76	77	102	87	81	122	95
C. Y LEÓN	169	178	170	154	165	155	165	197	200	176	162	177	162	162
CATALUÑA	432	487	535	531	473	533	501	473	548	550	592	616	714	673
C. VALENCIANA	331	361	326	291	301	271	260	249	250	250	261	316	341	370
EXTREMADURA	13	23	23	38	49	40	36	32	50	39	64	57	60	59
GALICIA	177	174	207	201	196	197	200	178	172	134	146	181	175	165
MADRID	446	399	434	376	431	464	525	487	492	551	487	521	721	677
MURCIA	47	58	60	61	59	65	58	69	58	77	78	114	135	132
NAVARRA	7	6	2	3	6	12	13	11	15	21	17	22	21	24
PAÍS VASCO	72	70	40	41	30	58	58	72	53	41	82	77	99	82
RIOJA	10	12	15	4	13	14	13	16	10	18	25	23	24	24
T. NACIONAL	2.293	2.470	2.562	2.498	2.627	2.742	2.727	2.676	2.847	2.930	3.035	3.339	3.756	3.789

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 9. Total de abortos del grupo 45-49 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	9	31	29	35	34	46	48	36	41	43	47	52	65	65
ARACÓN	7	8	8	7	15	14	10	14	9	8	6	13	7	10
ASTURIAS	17	20	25	16	27	16	17	12	16	10	16	7	11	16
BALEARES	5	8	5	6	4	5	8	13	9	12	5	10	9	12
CANARIAS	9	13	10	10	13	11	9	10	10	11	7	10	10	8
CANTABRIA	5	3	6	5	6	4	2	1	5	3	0	3	3	3
C. MANCHA	9	5	6	7	3	5	6	7	11	10	7	7	16	7
C. Y LEÓN	19	13	17	9	10	16	17	17	15	11	18	12	15	15
CATALUÑA	36	49	71	60	49	55	39	51	37	49	54	45	69	58
C. VALENCIANA	40	37	37	41	35	37	29	24	25	31	26	27	25	16
EXTREMADURA	2	1	8	11	6	1	9	7	2	2	2	3	5	4
GALICIA	23	24	27	23	20	15	24	22	14	21	12	14	12	19
MADRID	40	34	35	32	35	35	39	41	56	52	44	42	51	66v
MURCIA	5	7	7	8	7	8	7	8	6	5	10	10	10	13
NAVARRA	0	2	0	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	2
PAÍS VASCO	8	6	5	8	5	5	5	2	7	4	7	4	4	10
RIOJA	1	1	2	0	1	1	2	1	2	3	2	0	0	2
T. NACIONAL	237	262	299	279	272	279	274	271	275	276	268	273	322	338

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 10. Total de abortos del grupo 15-49 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	1.879	4.190	4.758	6.213	7.625	7.577	7.441	7.855	8.744	9.331	10.552	11.697	12.704	14.280
ARACÓN	1.041	966	1.009	876	1.341	1.467	1.637	1.625	1.718	1.766	1.888	2.148	2.378	2.531
ASTURIAS	2.435	2.693	2.691	2.597	2.641	2.327	2.265	1.662	1.653	1.590	1.893	1.652	1.754	1.749
BALEARES	961	1.038	1.026	924	926	922	1.335	1.361	1.864	1.983	2.267	2.437	2.678	2.612
CANARIAS	1.337	1.574	1.783	2.297	2.254	2.491	2.459	2.278	2.682	2.773	3.080	3.126	2.979	2.772
CANTABRIA	715	723	645	585	538	491	476	422	440	466	453	486	525	499
C. MANCHA	1.033	1.120	1.122	1.060	1.081	1.156	1.246	1.288	1.470	1.636	1.525	1.702	1.967	2.178
C. Y LEÓN	3.262	3.053	3.064	2.942	2.931	2.802	2.767	2.730	2.825	2.974	2.841	2.901	2.914	2.993
CATALUÑA	6.978	7.938	9.382	9.646	9.399	10.480	10.529	9.992	10.506	11.739	13.134	13.865	15.435	15.373
C. VALENCIANA	5.600	5.953	5.941	5.689	5.237	4.997	5.113	4.409	5.322	5.569	6.329	7.078	7.845	7.875
EXTREMADURA	400	496	461	774	798	759	770	742	834	827	951	861	897	914
GALICIA	1.391	1.930	2.229	2.011	2.311	2.414	2.548	2.460	2.397	2.210	2.283	2.508	2.619	2.532
MADRID	7.541	7.571	8.147	7.131	8.223	8.360	8.827	8.883	9.159	10.694	10.862	12.611	14.687	15.434
MURCIA	632	796	909	1.026	952	1.003	1.092	1.172	1.246	1.443	2.042	2.584	3.095	3.144
NAVARRA	210	159	138	112	134	191	245	281	295	344	419	470	533	559
PAÍS VASCO	1.485	1.380	1.270	1.283	943	1.256	1.278	1.301	1.305	1.435	1.653	1.646	1.804	1.798
RIOJA	214	173	203	145	174	193	245	263	299	353	366	372	491	462
T. NACIONAL	37.231	41.910	44.962	45.503	47.832	49.367	51.002	49.578	53.847	58.399	63.756	69.857	77.125	79.788

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 11. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo < 18 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	5,68	10,54	13,83	16,02	23,64	23,39	26,60	27,13	31,27	34,78	35,96	40,60	43,13	47,24
ARACÓN	33,94	27,91	35,00	35,00	50,45	56,38	57,73	57,43	57,78	55,91	52,94	55,24	64,55	57,72
ASTURIAS	50,66	46,23	55,56	56,12	52,10	50,97	53,33	41,86	46,15	48,11	55,37	48,00	53,27	52,73
BALEARES	19,89	17,78	33,33	33,33	44,83	42,54	52,82	56,20	53,21	54,27	62,76	58,30	59,50	58,67
CANARIAS	13,00	15,90	23,41	26,97	31,28	41,11	42,36	36,11	33,15	33,76	37,03	53,73	50,99	54,58
CANTABRIA	38,10	50,00	50,00	47,27	47,62	52,83	38,89	37,50	62,96	55,56	48,65	40,63	48,53	45,24
C. MANCHA	17,37	19,38	20,53	25,22	20,50	27,36	29,11	30,39	34,80	35,68	40,38	34,52	37,73	43,82
C. Y LEÓN	38,42	37,01	37,84	43,66	46,36	45,06	45,24	37,07	43,71	43,82	48,04	51,35	49,94	43,67
CATALUÑA	33,25	30,03	45,65	51,00	51,32	58,39	61,12	64,83	66,23	65,52	64,67	60,15	61,95	63,06
C. VALENCIANA	30,86	28,87	40,00	37,37	34,57	40,74	46,61	46,22	49,54	53,03	55,01	54,23	55,07	51,74
EXTREMADURA	6,61	7,23	8,19	14,95	18,59	27,09	30,11	31,98	32,95	38,22	36,26	38,33	52,02	43,56
GALICIA	9,67	18,40	25,60	25,00	31,39	34,96	45,40	46,79	44,31	56,17	55,68	55,20	58,37	57,14
MADRID	40,49	35,65	40,12	38,89	44,61	49,63	47,52	48,22	55,73	52,35	53,94	50,14	50,09	50,87
MURCIA	2,10	9,51	12,68	18,56	22,22	22,67	22,41	21,15	26,67	30,71	30,49	29,41	36,83	38,85
NAVARRA	29,79	20,00	18,92	18,92	24,14	30,77	21,74	33,33	54,17	27,59	30,77	21,74	40,48	33,96
PAÍS VASCO	34,48	43,23	44,37	39,83	39,81	42,00	38,46	40,38	37,78	38,78	42,68	36,14	37,94	46,88
RIOJA	28,13	27,59	42,31	22,22	41,67	58,82	54,17	39,13	58,33	46,15	47,83	42,11	62,37	48,72
T. NACIONAL	21,00	22,09	28,50	30,28	34,13	37,70	41,12	41,06	44,56	47,41	48,14	49,15	51,67	52,58

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 12. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 18-19 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	5,05	10,80	12,24	16,71	22,32	24,33	26,20	26,10	29,59	33,02	33,18	35,81	38,47	40,08
ARACÓN	24,56	30,17	31,77	29,57	46,38	53,70	60,31	50,20	65,44	49,46	56,44	54,81	56,94	55,93
ASTURIAS	35,95	37,19	41,53	50,85	53,53	47,43	52,19	55,27	45,33	49,15	61,11	51,49	59,32	53,20
BALEARES	20,55	25,86	26,26	22,96	35,16	31,66	47,29	42,56	51,44	49,19	49,73	49,28	47,24	47,12
CANARIAS	10,14	10,72	14,87	20,39	23,52	26,90	27,82	21,92	25,26	23,94	26,92	28,73	27,82	27,62
CANTABRIA	24,26	38,29	28,33	35,76	35,71	32,43	33,33	35,83	39,64	37,50	40,00	42,11	34,58	35,42
C. MANCHA	17,83	18,57	18,99	22,32	21,24	26,09	29,67	33,95	35,20	35,15	34,79	35,64	37,22	32,27
C. Y LEÓN	34,17	33,09	37,78	39,40	41,57	40,85	45,15	42,43	47,21	50,37	47,22	50,72	53,87	48,43
CATALUÑA	34,17	40,13	46,00	50,44	51,30	56,18	57,20	55,60	54,60	58,85	58,15	56,14	55,13	51,68
C. VALENCIANA	32,00	37,81	38,53	43,61	38,71	42,43	43,17	41,04	44,94	44,45	45,92	46,97	45,56	42,57
EXTREMADURA	6,81	6,77	7,93	15,24	16,52	19,65	23,93	20,74	23,71	26,16	25,76	32,21	34,28	33,00
GALICIA	6,81	11,64	16,02	14,22	20,65	23,28	25,18	28,12	30,44	28,32	33,21	32,50	36,76	36,19
MADRID	35,13	35,99	41,62	40,04	49,69	51,36	53,12	54,02	53,45	53,72	52,20	52,03	53,74	51,27
MURCIA	9,92	9,88	13,25	14,71	18,66	17,32	23,82	22,95	25,28	24,31	35,36	31,61	36,02	30,29
NAVARRA	21,85	20,83	14,95	9,35	25,49	22,58	25,00	34,21	26,23	41,46	42,72	41,10	30,43	26,95
PAÍS VASCO	35,15	38,24	41,53	39,59	34,72	44,33	45,77	47,58	44,36	53,26	50,19	48,19	48,29	47,67
RIOJA	19,05	29,69	28,57	36,73	36,84	41,18	51,16	47,92	50,91	46,30	45,28	43,55	37,84	33,72
T. NACIONAL	20,21	23,74	27,49	29,52	33,45	36,13	38,62	37,80	40,16	41,53	42,88	43,22	45,11	43,38

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 13. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 15-19 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	5,26	10,71	12,77	16,49	22,77	24,00	26,34	26,46	30,18	33,65	34,20	37,49	40,14	42,72
ARACÓN	26,85	29,66	32,75	30,97	47,55	54,40	59,60	52,29	63,54	51,08	55,59	54,91	58,77	56,42
ASTURIAS	40,07	39,69	45,67	52,40	53,14	48,47	52,54	51,36	45,55	48,88	59,55	50,38	57,57	53,07
BALEARES	20,33	23,60	28,64	26,03	38,05	35,37	49,25	46,95	51,98	50,75	54,26	52,54	51,67	51,28
CANARIAS	11,10	12,48	17,88	22,57	26,18	33,01	33,54	27,48	28,13	27,26	30,44	38,90	37,50	38,76
CANTABRIA	28,32	41,77	35,56	38,64	39,41	39,02	34,72	36,25	44,20	42,42	42,25	41,73	38,46	38,41
C. MANCHA	17,71	18,82	19,49	23,16	21,02	26,50	29,52	32,90	35,08	35,32	36,63	35,24	37,40	36,13
C. Y LEÓN	35,30	34,14	37,79	40,54	42,89	41,97	45,17	41,01	46,38	48,74	47,43	50,88	52,78	47,06
CATALUÑA	33,91	37,53	45,90	50,59	51,31	56,83	58,40	58,30	58,29	60,92	60,26	57,42	57,33	55,57
C. VALENCIANA	31,65	35,16	38,98	41,58	37,47	41,86	44,37	42,71	46,35	47,15	48,95	47,31	48,98	45,85
EXTREMADURA	6,75	6,91	8,02	15,16	17,15	22,15	25,75	24,09	26,70	29,94	29,28	34,26	40,41	36,74
GALICIA	7,48	13,45	18,63	17,28	23,15	26,74	31,15	33,65	34,53	36,96	40,00	39,70	43,90	43,16
MADRID	36,71	35,89	41,18	39,71	48,31	50,85	51,48	52,29	54,09	53,32	52,72	51,46	52,60	51,14
MURCIA	7,20	9,75	13,04	15,91	19,82	19,13	23,29	22,36	25,75	26,49	33,62	30,88	36,32	33,19
NAVARRA	24,10	20,59	15,97	11,81	25,00	25,00	24,21	33,98	34,12	37,84	39,44	33,61	33,12	28,87
PAÍS VASCO	34,97	39,58	42,36	39,65	36,19	43,72	43,87	45,58	42,65	49,47	48,41	45,18	44,80	47,42
RIOJA	22,11	29,03	32,58	32,84	38,27	45,59	52,24	45,07	53,16	46,25	46,05	43,21	44,55	38,40
T. NACIONAL	20,44	23,25	27,49	29,74	33,66	36,64	39,44	38,85	41,58	43,23	44,62	45,20	47,38	46,60

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 14. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 20-24 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	2,35	5,91	7,25	10,45	13,62	14,90	15,63	16,90	19,77	21,32	20,14	25,64	27,65	28,64
ARACÓN	19,52	18,03	16,68	19,47	29,60	35,83	39,16	41,19	44,44	42,39	45,29	43,09	45,16	44,62
ASTURIAS	24,25	27,88	28,76	31,44	35,10	36,51	39,42	33,95	35,91	36,17	39,88	37,68	38,72	39,46
BALEARES	11,58	12,82	14,54	15,09	17,53	17,59	23,99	26,28	32,34	32,02	36,20	36,01	36,01	34,17
CANARIAS	6,46	7,50	8,58	13,72	12,94	15,09	15,18	15,56	18,50	18,25	21,75	20,60	19,89	18,97
CANTABRIA	14,51	20,26	17,72	18,44	17,49	18,40	20,11	20,74	22,86	25,60	22,79	22,96	26,77	23,30
C. MANCHA	7,03	8,38	7,81	9,21	10,53	12,42	15,87	15,73	19,65	22,01	22,84	22,65	23,03	25,07
C. Y LEÓN	19,52	20,43	21,17	23,94	25,42	28,70	28,89	28,97	32,92	35,59	36,71	36,44	36,72	39,96
CATALUÑA	15,43	19,80	23,58	26,48	29,23	34,35	35,81	34,97	36,64	38,03	39,53	39,01	38,22	36,65
C. VALENCIANA	17,49	20,42	21,86	23,33	23,51	24,59	26,70	24,04	29,52	29,62	31,69	32,09	32,41	31,38
EXTREMADURA	4,02	4,68	5,20	8,63	9,42	9,78	9,37	11,48	13,98	14,18	19,11	16,02	17,43	17,46
GALICIA	4,05	7,29	8,46	8,53	11,84	14,32	15,25	16,14	17,60	17,16	18,22	19,72	23,10	21,42
MADRID	21,16	23,82	26,06	26,03	31,07	34,66	38,58	38,46	41,48	44,19	41,57	42,12	42,25	43,57
MURCIA	5,06	7,10	8,15	10,61	10,80	12,07	14,19	14,80	17,69	20,79	24,56	27,09	29,14	28,56
NAVARRA	9,87	9,31	10,04	8,02	9,61	13,68	19,09	19,83	23,80	27,32	28,54	29,65	28,19	26,02
PAÍS VASCO	18,15	20,06	19,59	22,67	18,64	25,93	30,03	30,32	33,19	35,55	35,94	37,54	36,12	34,23
RIOJA	17,56	13,98	16,61	13,93	21,21	20,10	26,36	30,32	30,04	32,93	37,94	29,75	36,26	31,84
T. NACIONAL	11,10	13,69	15,19	17,32	19,78	22,42	24,38	24,56	27,70	29,27	31,18	31,83	32,89	32,81

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 15. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 25-29 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	1,17	2,94	3,09	4,24	5,30	5,45	5,65	6,00	7,19	7,43	8,03	9,05	10,42	11,55
ARACÓN	5,17	5,10	5,75	5,01	7,57	8,65	11,61	11,75	12,48	13,00	13,75	17,09	17,54	19,42
ASTURIAS	14,95	17,02	18,55	18,41	19,61	18,83	18,25	14,82	16,91	16,39	17,73	16,15	18,67	19,26
BALEARES	6,68	6,57	6,41	6,81	5,69	6,99	9,77	9,35	13,31	13,40	15,00	16,35	17,62	17,90
CANARIAS	4,86	5,95	6,17	7,85	8,06	8,77	9,06	8,36	10,18	9,99	10,69	10,67	10,47	9,81
CANTABRIA	9,14	9,08	7,60	9,00	8,70	7,85	7,14	6,30	7,36	7,69	7,19	9,58	8,81	8,44
C. MANCHA	2,52	2,95	3,02	2,70	3,30	3,89	3,83	4,08	5,05	6,23	5,50	7,44	8,39	9,14
C. Y LEÓN	7,94	8,13	8,42	8,41	8,95	8,78	9,03	9,96	11,76	12,95	11,99	13,33	13,55	13,16
CATALUÑA	5,91	6,84	7,94	8,75	8,67	10,71	10,68	10,49	11,65	12,40	13,73	14,81	16,54	16,26
C. VALENCIANA	6,64	6,86	6,90	7,04	7,38	7,26	7,71	7,02	8,90	8,77	10,19	11,58	13,27	12,30
EXTREMADURA	2,11	2,83	2,43	3,34	3,87	4,11	4,04	4,11	4,48	4,67	4,98	4,16	5,79	6,82
GALICIA	2,97	4,99	5,40	5,17	6,33	7,40	7,36	7,49	7,31	6,96	8,47	7,93	9,35	9,54
MADRID	8,06	8,51	8,88	8,64	10,82	11,21	12,42	13,27	13,92	16,29	15,76	18,20	19,99	20,34
MURCIA	2,37	3,34	3,99	3,85	3,94	4,06	4,99	6,46	6,04	6,99	9,79	12,98	15,48	14,89
NAVARRA	2,33	1,92	1,58	1,88	2,02	2,52	3,04	4,41	5,14	5,44	6,52	7,34	9,23	9,07
PAÍS VASCO	4,93	4,79	4,73	5,25	4,50	5,80	6,24	6,91	6,98	7,93	9,92	9,51	10,98	9,97
RIOJA	4,72	3,95	5,75	4,01	3,60	7,02	6,65	9,64	10,66	13,58	11,73	12,93	15,73	14,40
T. NACIONAL	4,94	5,77	6,10	6,50	7,24	7,87	8,34	8,48	9,64	10,37	11,15	12,45	14,03	14,18

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 16. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 30-34 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	1,63	2,93	3,35	3,87	5,08	4,86	4,53	4,83	4,96	4,94	5,58	5,89	6,11	6,57
ARACÓN	5,56	4,91	4,99	4,33	5,74	6,57	7,23	6,54	7,43	7,62	7,62	7,81	9,36	8,72
ASTURIAS	19,18	21,24	20,53	19,19	18,99	16,75	15,25	12,01	10,76	9,83	12,35	10,53	11,34	9,76
BALEARES	7,31	8,80	7,96	7,13	7,08	5,94	8,92	7,47	10,98	10,20	9,93	10,33	12,16	10,76
CANARIAS	5,56	7,29	7,49	9,09	8,73	8,76	8,08	7,53	8,21	8,12	7,78	7,73	6,94	6,69
CANTABRIA	10,63	8,15	8,56	6,47	7,35	6,79	6,33	4,69	4,80	5,42	4,75	5,04	4,30	4,35
C. MANCHA	4,08	3,38	3,75	3,13	3,45	3,07	3,33	3,65	3,90	3,95	3,53	3,90	5,26	5,66
C. Y LEÓN	7,77	6,93	7,44	6,94	7,42	7,09	7,32	6,33	6,54	6,45	6,11	6,13	6,28	6,26
CATALUÑA	7,44	7,79	8,31	8,36	8,06	8,15	7,92	6,75	7,23	7,81	7,77	8,69	9,49	8,97
C. VALENCIANA	8,32	8,49	7,77	7,51	7,05	6,23	5,90	5,10	5,96	5,61	6,16	7,00	7,33	7,01
EXTREMADURA	2,04	2,83	2,27	4,22	4,25	3,84	3,79	3,40	3,96	3,99	4,12	3,69	3,51	3,60
GALICIA	5,38	6,45	7,21	6,10	6,97	7,00	7,32	6,35	6,71	5,81	5,15	7,09	6,21	5,56
MADRID	8,25	7,97	7,84	6,78	7,68	7,75	7,85	7,48	7,56	8,06	7,90	8,87	9,50	9,57
MURCIA	3,53	3,91	4,27	4,57	4,54	4,73	4,24	4,10	4,58	4,92	6,40	8,28	9,00	8,71
NAVARRA	1,99	1,25	1,06	1,01	0,91	2,08	2,74	2,60	1,92	2,38	3,39	3,57	4,17	4,09
PAÍS VASCO	3,69	3,17	3,14	3,45	2,40	3,19	2,81	2,80	2,95	3,43	3,64	3,43	4,04	3,91
RIOJA	4,71	3,64	4,22	3,49	2,88	3,14	5,56	4,14	4,94	5,28	6,21	7,54	9,04	7,31
T. NACIONAL	5,92	6,26	6,38	6,22	6,55	6,43	6,38	5,85	6,27	6,37	6,59	7,23	7,74	7,59

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 17. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 35-39 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	2,70	5,84	6,38	8,53	9,46	9,06	9,45	9,05	9,14	8,17	8,71	9,56	9,4	9,89
ARACÓN	11,70	12,11	12,11	11,01	13,23	12,61	12,43	12,71	10,87	11,36	11,54	11,81	12,66	12,24
ASTURIAS	37,32	36,60	36,81	35,09	37,23	30,26	28,94	17,78	18,16	15,43	14,77	15,96	14,97	12,74
BALEARES	14,74	16,03	15,35	14,95	14,76	12,43	14,73	15,10	17,50	17,73	16,71	15,32	15,12	16,38
CANARIAS	10,35	11,49	12,04	13,83	14,42	13,93	12,81	11,41	12,97	12,01	12,70	11,12	10,17	9,90
CANTABRIA	21,31	16,81	16,63	12,55	13,30	13,68	12,38	10,43	8,98	7,96	6,54	7,35	7,84	7,45
C. MANCHA	7,11	9,40	8,69	7,44	6,12	6,95	8,59	7,62	8,42	6,94	7,11	7,78	7,84	8,02
C. Y LEÓN	16,92	16,19	16,78	14,89	14,42	13,31	13,01	12,56	12,17	12,01	10,10	9,40	8,68	7,50
CATALUÑA	16,66	16,91	17,94	17,20	16,68	16,44	15,82	13,36	12,51	12,48	13,04	12,80	13,21	12,02
C. VALENCIANA	18,72	19,12	19,13	16,08	14,69	13,88	12,96	10,54	10,98	11,11	10,49	10,36	10,76	10,50
EXTREMADURA	4,16	5,00	3,93	10,13	9,44	7,30	8,40	7,58	8,25	7,50	7,18	7,55	5,59	6,49
GALICIA	13,81	14,70	15,99	13,45	15,92	14,93	15,66	14,06	12,40	9,77	8,52	9,95	10,23	8,58
MADRID	16,34	16,10	16,42	13,26	14,77	14,46	14,27	13,08	12,40	12,27	10,46	10,89	12,43	11,53
MURCIA	7,60	7,68	8,46	11,97	8,53	9,43	9,25	7,80	8,08	7,55	10,15	10,00	12,14	11,95
NAVARRA	3,85	2,08	2,97	1,01	2,89	3,90	4,29	4,31	4,96	4,49	4,76	5,62	5,11	5,33
PAÍS VASCO	9,24	6,93	5,81	6,02	5,01	6,38	5,74	4,83	5,18	4,74	4,97	6,11	5,40	5,64
RIOJA	10,62	9,66	9,31	7,35	6,77	8,08	9,58	8,67	11,75	13,86	9,26	8,74	10,95	9,99
T. NACIONAL	12,61	13,23	13,69	13,00	13,20	12,73	12,59	11,14	11,06	10,53	10,29	10,55	10,87	10,44

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 18. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 40-44 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	6,84	10,70	13,60	16,08	21,25	21,44	18,93	19,84	20,82	19,18	21,34	23,66	22,46	22,64
ARACÓN	28,81	26,05	27,69	28,50	32,48	39,30	35,16	40,00	37,77	33,04	27,11	24,40	28,01	29,08
ASTURIAS	64,24	62,21	59,26	62,94	65,56	59,09	56,20	36,25	42,80	35,67	39,30	32,50	31,35	31,30
BALEARES	28,14	27,54	23,56	26,82	22,46	26,87	30,74	31,71	29,12	35,26	31,48	33,07	29,55	27,83
CANARIAS	14,32	16,91	24,10	25,13	25,93	27,88	26,60	23,37	29,44	24,60	26,93	18,59	21,26	18,35
CANTABRIA	32,56	45,00	35,29	30,51	28,70	27,45	34,91	26,55	23,20	16,30	20,83	19,23	20,56	18,92
C. MANCHA	11,83	18,35	18,97	19,20	21,39	19,50	19,14	20,16	19,15	21,69	17,09	14,73	21,07	14,29
C. Y LEÓN	29,49	31,34	29,67	33,62	33,95	32,16	31,98	33,97	31,90	27,94	25,96	23,05	20,93	20,28
CATALUÑA	32,46	33,94	36,49	38,26	33,62	37,17	34,79	30,09	32,37	28,37	27,07	25,66	26,85	23,55
C. VALENCIANA	32,51	35,43	32,70	30,28	33,74	30,11	29,89	26,60	25,13	22,42	21,99	24,57	23,31	23,70
EXTREMADURA	5,06	9,91	9,70	16,24	20,76	17,78	17,82	13,45	22,62	13,45	20,78	17,38	16,09	16,12
GALICIA	31,00	30,63	35,94	37,02	36,77	36,89	39,45	33,40	28,24	24,59	22,26	25,82	23,74	20,30
MADRID	31,39	29,49	31,73	28,97	31,97	33,07	34,68	31,02	29,20	29,17	24,03	22,52	26,14	23,22
MURCIA	14,87	17,01	19,93	19,06	18,85	22,49	19,86	20,78	16,96	19,74	19,02	23,51	25,00	23,66
NAVARRA	7,14	5,71	2,20	3,53	5,83	13,64	12,38	10,09	13,39	14,29	10,37	13,25	9,86	10,96
PAÍS VASCO	23,23	24,82	18,02	15,13	12,55	22,92	17,16	19,62	15,10	9,49	15,50	13,10	15,00	10,70
RIOJA	25,00	27,27	31,25	8,16	30,95	30,43	25,00	30,77	18,52	21,69	35,21	24,47	26,37	25,53
T. NACIONAL	24,22	25,97	27,26	27,76	29,09	29,99	29,08	26,80	26,91	24,62	23,50	23,45	24,16	22,30

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 19. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 45-49 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	7,20	20,13	22,14	29,17	28,81	42,20	46,15	33,96	43,62	43,00	39,17	45,22	41,94	38,69
ARACÓN	46,67	61,54	44,44	33,33	71,43	87,50	66,67	66,67	60,00	61,54	23,08	46,43	36,84	43,48
ASTURIAS	70,83	83,33	80,65	69,58	81,82	69,57	77,27	57,14	88,89	47,62	61,54	43,75	50,00	57,14
BALEARES	45,45	72,73	33,33	40,00	44,44	38,46	61,54	68,42	42,86	60,00	29,41	52,63	32,14	60,00
CANARIAS	21,43	40,63	29,41	41,67	46,43	36,67	42,86	43,48	31,25	36,67	29,17	32,26	29,41	20,00
CANTABRIA	55,56	25,00	54,55	41,67	50,00	80,00	40,00	16,67	45,45	50,00	0,00	50,00	37,50	27,27
C. MANCHA	26,47	17,24	15,79	28,00	10,71	22,73	26,09	35,00	42,31	40,00	30,43	28,00	50,00	25,93
C. Y LEÓN	47,50	32,50	37,78	25,71	33,33	53,33	58,62	54,84	51,72	36,67	48,65	30,77	38,46	31,91
CATALUÑA	41,86	44,95	65,74	60,00	55,68	60,44	53,42	55,43	48,05	41,53	43,20	31,91	40,35	32,40
C. VALENCIANA	47,06	46,25	46,84	44,57	48,61	49,33	40,85	40,00	47,17	38,27	36,62	30,68	29,76	26,23
EXTREMADURA	10,00	4,55	36,36	50,00	40,00	5,56	50,00	50,00	18,18	20,00	15,38	23,08	23,81	18,18
GALICIA	31,08	42,86	47,37	53,49	54,05	38,46	53,33	55,00	46,67	52,50	35,29	30,43	31,58	40,43
MADRID	40,40	47,22	49,30	47,76	45,45	42,17	52,70	50,62	51,85	50,00	36,36	31,82	33,77	36,67
MURCIA	17,86	26,92	36,84	29,63	50,00	40,00	36,84	42,11	33,33	18,52	40,00	41,67	31,25	35,14
NAVARRA	0,00	16,67	0,00	0,00	50,00	0,00	20,00	0,00	40,00	0,00	16,67	0,00	28,57	15,38
PAÍS VASCO	40,00	54,55	35,71	53,33	35,71	45,45	27,78	18,18	43,75	33,33	50,00	16,67	16,67	27,78
RIOJA	100,00	33,33	100,00	0,00	25,00	25,00	50,00	33,33	50,00	75,00	50,00	0,00	0,00	25,00
T. NACIONAL	32,29	36,69	42,53	42,60	44,81	46,42	48,58	46,64	47,58	42,53	30,80	35,27	36,55	34,95

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Tabla 20. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 15-49 años. España, 1990-2003

CC AA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ANDALUCÍA	2,05	4,51	5,10	6,68	8,51	8,68	8,74	9,09	10,20	10,55	11,54	12,56	13,38	14,18
ARACÓN	9,59	8,95	9,09	8,39	12,19	13,56	14,99	14,72	15,76	15,53	15,93	17,13	18,61	18,64
ASTURIAS	23,81	25,78	26,38	27,07	28,38	26,04	25,69	20,27	20,58	19,49	21,87	19,37	20,60	19,67
BALEARES	9,82	10,69	10,73	10,45	10,71	10,64	14,56	14,21	18,23	18,23	19,21	19,75	20,39	19,63
CANARIAS	6,66	7,93	8,85	11,52	11,65	12,81	12,58	11,56	13,30	12,82	13,91	13,91	13,24	12,53
CANTABRIA	13,47	14,22	12,98	12,40	12,33	11,59	10,94	9,76	10,28	10,38	9,39	10,18	10,28	9,26
C. MANCHA	5,11	5,62	5,60	5,51	5,73	6,24	6,90	7,11	8,25	8,86	8,34	9,17	10,28	10,75
C. Y LEÓN	13,22	12,87	13,25	13,12	13,68	13,44	13,44	13,07	14,10	14,61	13,67	14,12	13,83	13,82
CATALUÑA	10,91	12,27	13,96	14,65	14,63	16,15	16,04	14,88	15,55	16,40	17,02	17,51	18,33	17,31
C. VALENCIANA	12,15	12,99	12,96	12,77	12,33	11,93	12,22	10,65	12,56	12,52	13,41	14,30	15,04	14,23
EXTREMADURA	3,06	3,80	3,59	6,15	6,59	6,52	6,77	6,68	7,62	7,56	8,55	7,97	8,37	8,38
GALICIA	5,80	8,06	9,31	8,61	10,48	11,35	12,02	11,60	11,42	10,50	10,49	11,44	11,91	11,01
MADRID	13,05	13,25	13,79	12,53	14,67	15,03	15,63	15,38	15,75	17,02	16,06	17,39	18,82	18,67
MURCIA	4,34	5,43	6,17	7,11	7,05	7,36	7,92	8,25	8,84	9,88	12,54	14,66	16,62	16,00
NAVARRA	4,17	3,20	2,93	2,33	2,79	3,95	4,81	5,34	5,60	6,27	7,35	7,58	8,38	8,29
PAÍS VASCO	8,25	7,78	7,19	7,44	5,79	7,54	7,37	7,35	7,47	7,84	8,67	8,50	9,01	8,50
RIOJA	8,40	7,19	8,53	6,30	7,40	8,52	10,42	10,74	11,90	13,37	13,43	13,30	15,93	13,82
T. NACIONAL	8,46	9,54	10,14	10,52	11,41	11,92	12,29	11,80	12,83	13,27	13,80	14,62	15,54	15,25

Fuente: www.saludreproductiva.com a partir de INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Índice de Tablas

Tabla 1. Total de abortos del grupo <18 años, 1990-2003	47
Tabla 2. Total de abortos del grupo 18-19 años, España, 1990-2003	48
Tabla 3. Total de abortos del grupo 15-19 años, España, 1990-2003	49
Tabla 4. Total de abortos del grupo 20-24 años, España, 1990-2003	50
Tabla 5. Total de abortos del grupo 25-29 años, España, 1990-2003	51
Tabla 6. Total de abortos del grupo 30-34 años, España, 1990-2003	52
Tabla 7. Total de abortos del grupo 35-39 años, España, 1990-2003	53
Tabla 8. Total de abortos del grupo 40-44 años, España, 1990-2003	54
Tabla 9. Total de abortos del grupo 45-49 años, España, 1990-2003	55
Tabla 10. Total de abortos del grupo 15-49 años, España, 1990-2003	56
Tabla 11. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo <18 años, España, 1990-2003	57
Tabla 12. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 18-19 años, España, 1990-2003	58
Tabla 13. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 15-19 años, España, 1990-2003	59
Tabla 14. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 20-24 años, España, 1990-2003	60
Tabla 15. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 25-29 años, España, 1990-2003	61
Tabla 16. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 30-34 años, España, 1990-2003	62

Tabla 17. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 35-39 años, España, 1990-2003	63
Tabla 18. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 40-44 años, España, 1990-2003	64
Tabla 19. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 45-49 años, España, 1990-2003	65
Tabla 20. Total de abortos sobre el total de embarazos del grupo 15-49 años, España, 1990-2003	66

Cuadernos publicados

1/2004. El control político de las misiones militares en el exterior. Debate de expertos.

2/2004. El sector del automóvil en la España de 2010. Debate de expertos.

3/2004. La temporalidad en la perspectiva de las relaciones laborales.

4/2004. La contención del gasto farmacéutico. Ponencia y Debate de expertos.

5/2004. Alternativas para la educación. Debate de expertos.

6/2004. Alternativas para el cambio social. Zaragoza, 26 de noviembre 2004.

7/2005. Las bases y los límites del consenso en la política exterior española. Debate de expertos.

8/2005. Los mecanismos de cohesión territorial en España: análisis y propuestas. Debate de expertos.

9/2005. La inversión de la empresa española en el exterior: nuevos aspectos económicos, políticos y sociales. Debate de expertos.

10/2005. El futuro de RTVE y EFE. Debate de expertos.

11/2005. El recurso de amparo constitucional: una propuesta de reforma. Debate de expertos.

12/2005. Guerra de Irak y elecciones del 14 M: un año después. Debate de expertos.

13/2005. Azaña y Ortega: dos ideas de España. Debate de expertos.

