



Cuadernos de Bioética

ISSN: 1132-1989

bioética@um.es

Asociación Española de Bioética y Ética

Médica

España

VOTO PARTICULAR AL INFORME DE LA SUBCOMISIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA
LEGISLACIÓN EN MATERIA DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (154/4). Madrid,
16 de febrero de 2009. Grupo parlamentario Popular en el Congreso. Firmado por: Soraya Sáenz de

Santamaría Antón. Portavoz

Cuadernos de Bioética, vol. XX, núm. 2, mayo-agosto, 2009, pp. 253-271

Asociación Española de Bioética y Ética Médica

Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87512373008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

VOTO PARTICULAR AL INFORME DE LA SUBCOMISIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN EN MATERIA DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (154/4).

Madrid, 16 de febrero de 2009.

Grupo parlamentario Popular en el Congreso.

Firmado por: Soraya Sáenz de Santamaría Antón. Portavoz

Exposición de motivos

El Gobierno, a través de su Grupo Parlamentario, ha impulsado en esta Cámara el debate sobre la necesidad de reformar la legislación vigente en materia de interrupción voluntaria del embarazo con la intención de preconstituir una demanda política en ausencia de demanda social y preparar, de esta forma, el camino a una decisión previamente asumida.

Esta sensación se ha visto corroborada por la limitación de las comparecencias, y por la progresiva celeridad que la presidencia ha dado a las tareas de la Subcomisión, sin atender a los requerimientos de los representantes del Grupo Popular.

Lamentamos que los trabajos de la misma hayan sido tan precipitados y hayan limitado la posibilidad de examinar, con el suficiente y necesario sosiego y con la debida profundidad, los muy diversos y complejos aspectos que concurren en

la problemática del aborto en nuestra sociedad.

En todo caso, agradecemos las aportaciones de los distintos comparecientes que con plena libertad han expuesto sus distintos puntos de vista y criterios en relación con los asuntos objeto de estudio de la Subcomisión.

Sin entrar a valorar estrategias, consideramos que los trabajos de la misma, y sobre todo el testimonio de algunos comparecientes, desmontan algunos tópicos de los grupos pro-abortistas como que el aborto es una solución y no un problema, o que la mujer que decide abortar, lo hace en ejercicio de un derecho. Ha quedado demostrado, por el contrario, que en España no hay hoy, ni creemos que pueda haberlo, un derecho al aborto sino una despenalización parcial, y desde luego, para ninguna mujer es una decisión fácil y sin consecuencias.

Los debates nos han permitido constatar que en torno a la situación del aborto

en España existen algunos consensos en la sociedad y entre todas las fuerzas políticas y grupos parlamentarios.

Prácticamente la totalidad de los intervinientes, aun siendo partidarios del aborto, han reconocido que éste es malo para la mujer. Y no solo para ella. El aborto destruye una vida humana y, con el número actual de abortos y las bajas tasas de crecimiento vegetativo que hoy tiene España, demuestra un enorme fracaso político y social. Un fracaso de las políticas de prevención de embarazos no deseados, de las políticas de igualdad, las de lucha contra la violencia de género, y las de apoyo a la maternidad. Por eso hay consenso en el objetivo básico de reducir el número de abortos y de evitar su utilización como método anticonceptivo o de planificación familiar.

Si fuera este el objetivo de la reforma que impulsa el Gobierno, se equivocaría gravemente al promover una ley de plazos. Como ha señalado algún compareciente «con los daños objetivos cuantificables que genera el aborto es incomprensible, desde la racionalidad, afirmar la voluntad política de reducirlos y al tiempo, establecer una legislación todavía más permisiva que actuará como fomentadora del fenómeno que se desea corregir. Únicamente la restricción legal, basada en el cumplimiento efectivo de lo establecido por la sentencia del TC de 1985, permitirá afrontar de manera adecuada este grave problema. «(Sr. Miró y Ardevol).

Los que denunciábamos la banalización de algo tan serio y tan dramático como el aborto, nos sentimos satisfechos de que

los grupos favorables a su ampliación reconozcan como un objetivo esencial la reducción del número de abortos en España. Afirmaciones de este tipo refuerzan el peso de nuestros argumentos en favor de la vida y los valores de una sociedad que defiende a las personas, incluso antes de nacer, en el seno materno.

El PP ha defendido, defiende y defenderá siempre el derecho a la vida. Este derecho, reconocido y garantizado en su doble significación física y moral por el artículo 15 de la Constitución, es la proyección de un valor superior del ordenamiento constitucional –la vida humana– y constituye el derecho fundamental y troncal en cuanto supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible. La prohibición de la pena de muerte que la misma Constitución establece, es correlato lógico de este valor superior –la protección de la vida humana– que fundamenta nuestra convivencia.

En coherencia con la defensa de la vida y de los derechos humanos de todos, incluidos los no nacidos, este Grupo Parlamentario quiere manifestar una vez más su compromiso ético y político, motivo por el cual, no puede suscribir ni compartir las conclusiones elaboradas por la ponente de la Subcomisión, y procede a continuación a formular el siguiente voto particular.

Consideramos demostrado en esta Subcomisión:

Primero: Que no existe demanda social para la reforma de la legislación

en materia de aborto. Solo hay demanda social en torno al cumplimiento de la ley y en contra una ley de plazos.

Ni lo Grupos favorables a la reforma han logrado demostrar su existencia, ni nuestro trabajo ha tenido apenas reflejo en los medios de comunicación salvo en aquellos que rechazan los planes del Gobierno. De haber alguna demanda social, ésta iría precisamente en sentido contrario, pues han sido los Grupos pro-vida los que se han manifestado frontalmente en contra de cualquier reforma que suponga menos requisitos y más facilidades para abortar de los que ya existen.

Así, en la última encuesta del CIS, barómetro Diciembre 2008, de entender incluido el aborto como *un problema de la mujer*, ocuparía el puesto 27 de los 32 citados por los ciudadanos como principales problemas.

En Agosto de 2008 se hizo pública una encuesta de Sigma Dos para el diario *El Mundo* en la que el 57% de los españoles estaba conforme con la actual regulación, manteniéndose, casi constante, esta cifra en todas las horquillas de edad y cualquiera que fuera su recuerdo de voto. Es más, casi el 55% de votantes del PSOE y 53% de los de IU se mostraron de acuerdo con la actual legislación y no con la ley de plazos.

Por lo tanto, no sólo no hay demanda social sino que la reforma de la actual legislación carece del mínimo consenso social.

Segundo: La sociedad está preocupada por el incremento incesante del número de abortos en España.

El año 2007 se cerró con una cifra de 112.138 abortos, según fuentes del Ministerio de Sanidad y Consumo. Esto supone 10.546 más que en 2006, con un incremento del 10,3%. De hecho desde que se aprobó la actual legislación el número no ha dejado de crecer anualmente. Desde el año 1985 se han producido en España 1 millón de abortos.

No solo hay más abortos cada año, también hay mayor por proporción de abortos en relación con el número de habitantes. En el último año la tasa creció hasta 11,49 por mil, casi un punto, y dos más en el tramo de edad entre 20 y 24 años con una tasa del 20,65. En las más jóvenes, las menores de 19 años, casi roza el 14 por mil.

Según un Estudio del CIS presentado por Margarita Delgado, el aborto en España se ha multiplicado por tres entre 1.990 y 2007. En las menores de 18 años se ha multiplicado por cuatro pese a estar ante un colectivo que ha disminuido un 30%.

Hoy somos el país europeo donde más crece frente a otros, como Italia, Dinamarca, Hungría, República Checa y los países del Este, donde descienden notablemente. Vamos por tanto en la dirección contraria porque no hacemos las cosas bien.

Tercero: Con toda seguridad el número de abortos reales es muy superior al que aparece en las estadísticas. El Presidente de la Sociedad española de contracepción afirmó en un Congreso hace tres años que «las clínicas muchas veces hacen ocultación por razones de tipo fiscal». Profesionales que trabajan

en las redes de apoyo a las mujeres embarazadas o que han abortado, nos lo han confirmado en la Subcomisión explicando cómo a muchas ni siquiera se les da factura (lo que encubre un incuantificable fraude fiscal) y otras resuelven su problema accediendo a través de Internet al mercado ilegal de medicamentos abortivos.

Cuarto: El aborto es malo para la mujer. Todos los Grupos y los comparecientes, salvo los de las clínicas por razones obvias de carácter económico, coincidimos en esto.

- **Ninguna mujer quiere abortar salvo que el embarazo represente un grave problema o un conflicto irresoluble para ella.** Y esto es así porque su naturaleza está preparada para dar la vida, no para quitarla ya que la mujer es madre desde que concibe, y lo que está en su seno es su hijo, un ser humano vivo y distinto con su propio código genético. Existe evidencia científica (como demostró la Dra. López Moratalla) de que la ruptura violenta del vínculo entre madre e hijo como consecuencia del aborto, tiene efectos negativos físicos y psíquicos sobre la mujer, incluso en caso de aborto espontáneo.
- **Algo que es malo para la mujer no puede ser considerado nunca como un derecho, ni utilizado como un método de planificación familiar.**
 - No es desde luego un derecho. Ni reconocido en nuestro ordenamiento jurídico, ni en ninguna otra normativa de carácter internacional

jurídicamente vinculante, como mas adelante se explica.

- Una mujer es madre si ha concebido. Su libertad no consiste en decidir si es madre, pues ya lo es, sino en decidir si va a ser madre de un niño vivo o muerto, y a esta elección no parece que se le pueda llamar derecho.
- El aborto no forma parte del derecho de la mujer a su salud reproductiva, pues supone una agresión precisamente a su capacidad reproductiva. Considerar el aborto un modo de control de la natalidad lesiona gravemente el derecho a la igualdad de la mujer embarazada y ha sido rechazado expresamente en las Conferencias del Cairo y de Pekín.

En consecuencia nuestro objetivo, el de todos los poderes públicos y la sociedad en su conjunto, ha de ser disminuir el número de abortos.

Quinto: El síndrome post-aborto existe. Lo cual se pone de manifiesto en innumerables estudios científicos.

Sexto: Las mujeres abortan en casi la totalidad de los casos porque no se les ofrece una alternativa para no hacerlo, motivo por el cual algunos comparecientes señalan que «el aborto es una de las principales causas de violencia contra la mujer».

El análisis de los datos del informe IVE 2007 lo confirma al dibujar el perfil tipo la mujer que se somete a un aborto y demostrar, precisamente, que es en los

colectivos más desfavorecidos, adolescentes e inmigrantes, donde las cifras de aborto han crecido más.

Con carácter general estamos ante una mujer sola, que depende de su empleo, no utiliza los servicios de planificación familiar y busca solución a lo que ella considera «un problema» tan pronto como es posible, en donde sabe que encontrará menos obstáculos, las clínicas privadas.

Estamos, pues, ante mujeres que no pueden hacer frente a situaciones económicas insostenibles, presiones sentimentales, familiares o laborales y que acuden al aborto, no para ejercer un «derecho», sino para resolver un grave conflicto. Mujeres a las que dejamos solas ante su problema y las que, ante la falta de alternativas, obligamos a decidir entre su maternidad y su trabajo, su pareja o su familia.

La presión por sufrir consecuencias en el ámbito laboral es una realidad a la que se enfrentan miles de mujeres. Según un estudio de la Universidad Complutense de Madrid, la maternidad supone una penalización en el salario de las mujeres del 18%, 9 de cada 10 mujeres embarazadas sufren acoso laboral en su trabajo, y el 25% son despedidas.

Séptimo: Existe un amplio fraude de ley en la aplicación de la legislación vigente. Lo demuestra el que la inmensa mayoría de los abortos se practican por riesgo para la salud psíquica de la madre en clínicas privadas.

Pese a que la STC 53/85 define qué debe entenderse por «riesgo grave» (aquel que produce un» peligro de dis-

minución importante para la salud y con permanencia en el tiempo, todo ello según los conocimientos de la ciencia médica en cada momento»), la realidad es que se está equiparando como tal el stress provocado por un embarazo inesperado que genera a su vez un conflicto social, familiar o laboral.

Según el informe IVE 2007, se acogieron a esta indicación, la más flexible en opinión de la mayoría de comparecientes, el 97% de los casos. Varios comparecientes han reconocido expresamente el fraude, así la Sra. Besteiro para la que «es una gran mentira que las mujeres aborten por grave riesgo para su salud», o el Sr. Álvarez González, quien reconoce que «las mujeres que en Cantabria quieren abortar y no están dentro de los supuestos, deben irse a otras CCAA al no haber centros privados, y acogerse al coladero del primer supuesto».

Las clínicas privadas que realizan el 98% de abortos están bordeando la ley para acogerse a esta indicación. Prueba de ello es que las mujeres en un alto porcentaje van directamente a ellas sin acudir antes a la sanidad pública, a pesar de que la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legalmente previstos es una prestación del Sistema Nacional de Salud y, por tanto, sería gratuita.

Las clínicas no pueden ser juez y parte en estas cuestiones porque su cuenta de resultados depende del número de abortos que realizan. Esto en la práctica ha incidido enormemente en el crecimiento de las cifras de aborto en España. Hemos escuchado en la Subcomisión testimonios de mujeres «que van a las clínicas en bus-

ca de información y salen con el aborto» (Sra. Puente). Mujeres a las que no se informa como la ley exige, que firman informes médicos ya cumplimentados sin que exista la atención previa de un especialista, y a las que en ocasiones ni se les da una factura.

El incumplimiento en materia de consentimiento informado es especialmente grave porque priva a las mujeres de la información necesaria para decidir libre y voluntariamente. Médicos que han venido a la subcomisión han señalado que el consentimiento informado y por escrito es un requisito indispensable y legalmente exigible. En el caso de las clínicas privadas, los consentimientos informados no responden a indicaciones uniformes, son firmados por el paciente momentos antes de la intervención, y en ellos no se informa a las solicitantes sobre «las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o la interrupción del mismo, de la existencia de medidas de asistencia social y de orientación familiar que puedan ayudarle...» (art. 9 del RD 2409/1986) ni se proporciona a la paciente «antes de recabar su consentimiento escrito, información sobre las consecuencias seguras de la intervención, los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente, otros riesgos probables y las contraindicaciones.» (art. 10 de la Ley 41/2002).

Tampoco es objeto de información ni seguimiento en las mujeres el síndrome post-aborto, acreditado por expertos médicos y abundante literatura científica. Las consecuencias del mismo son ignoradas

en la práctica por las clínicas privadas, que actúan, cobran y se desentienden, siendo la sanidad pública quién asume todas las posibles complicaciones médicas derivadas de la práctica de un aborto. El testimonio de Esperanza Puente, víctima de un aborto, ha sido muy revelador. Su experiencia y la de muchas mujeres a las que ayuda desde la Fundación Madrina y la Red Madre nos reafirman en esta conclusión.

Por lo que respecta a la indicación eugenésica hemos constatado un fraude de ley de naturaleza cualitativa (Sra. López Moratalla). Este supuesto, que contempla la presunción de que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, plantea un ámbito de indefinición que se aprovecha para practicar abortos, que con la ley, la doctrina del Constitucional y el estado de la ciencia en materia de genética y neonatología, no deberían producirse.

El proceso tecnológico no admite hablar hoy de presunciones. La tara, o existe o no existe, y su gravedad no debe dejarse a la arbitrariedad de criterios de calidad de vida, coste económico y social, o de incomodidad o esfuerzo en sus cuidados y crianza. Por otro lado, importante literatura científica ha puesto de manifiesto que el diagnóstico prenatal se utiliza de forma indiscriminada sin otro objetivo que poner a los progenitores ante el dilema de abortar en caso de que exista cualquier duda respecto al estado de salud y desarrollo del feto (a disposición de la Subcomisión hay material bibliográfico aportado por la Dra. López Moratalla).

A través de esta indicación se están eliminando embriones no conformes a un baremo de normalidad como en el caso del síndrome de Down, y ello pese a que la Declaración de la UNESCO del Genoma Humano señala que ningún ser humano podrá ser discriminado por razón de su código genético. La Convención de la ONU sobre derechos de las personas con discapacidad, ratificada por España, no admite este supuesto despenalizador por constituir un trato desigual por motivo de discapacidad. El impacto del diagnóstico prenatal en la desaparición masiva de nacidos con síndrome de Down es además incoherente con los avances en la autonomía e integración laboral y social de tantas personas con esta deficiencia. En este mismo sentido se pronuncia el Comité Español Representante de Personas con Discapacidad (CERMI).

Posiblemente la legislación en materia de interrupción voluntaria del embarazo sea un ejemplo de fraude de ley masivo, hasta el punto de ponernos en evidencia ante otros países, como en el caso de la denuncia de una televisión sueca que destapó el caso del Dr. Morín. El Dr. Altisent declaró en la subcomisión que asuntos como este les han hecho «sonrojarse» en los Congresos Internacionales ante profesionales de otros países que les decían «nuestra fiscalía está persiguiendo casos de delitos que se han realizado en su país, ¿qué hacen Ustedes?».

Octavo: La doctrina del Tribunal Constitucional es incompatible con una ley de plazos.

No partimos de cero en la protección constitucional del nasciturus. Disponemos de la doctrina del TC consolidada en el tiempo y reiterada en varias sentencias a lo largo de estos años.

La STC 53/85 sienta el régimen jurídico que con carácter integral y perspectiva de futuro corresponde a la vida humana en formación. En ella se afirma:

1º.- La vida humana concebida merece protección desde el primer momento y es distinta de la vida de la madre (FJ. 5).

2º.- El nasciturus está protegido por el Art. 15 de la CE aunque no sea titular del derecho fundamental. Esta protección *«implica para el Estado con carácter general la obligación de abstenerse de interrumpir o de obstaculizar el proceso natural de gestación, y la de establecer un sistema legal para la defensa de la vida que suponga una protección efectiva de la misma»* (FJ. 7).

3º.- Dado el carácter fundamental de la vida, *«dicha protección incluye también como última garantía, las normas penales»* (FJ. 7). En otras palabras, el aborto debe seguir siendo un delito.

4º.- No es admisible un sistema que desconozca en absoluto la vida del feto: *«se trata de graves conflictos de características singulares, que no pueden contemplarse tan sólo desde la perspectiva de los derechos de la mujer o desde la protección de la vida del nasciturus. Ni esta puede prevalecer incondicionalmente frente a aquéllos, ni los derechos de la mujer puedan tener primacía absoluta sobre la vida del nasciturus, dado que dicha prevalencia supone la desaparición, en todo caso, de un bien no sólo constitucionalmente protegido, sino que encarna un valor central del ordenamiento constitucional. Por ello, en*

la medida en que no puede afirmarse de ninguno de ellos su carácter absoluto, el intérprete constitucional se ve obligado a ponderar los bienes y derechos en función del supuesto planteado, tratando de armonizarlos si ello es posible o, en caso contrario, precisando las condiciones y requisitos en que podría admitirse la prevalencia de uno de ellos.» (FJ. 9).

El conflicto que se plantea en los casos de aborto no es entre derechos, sino entre valores, y el de la vida del nasciturus es fundamental. No se comparte, pues, la afirmación de alguno de los comparecientes (Sr. Pérez Royo) relativa a que esta cuestión es un problema de derechos, y no de valores. De hecho, si sólo merecieran protección jurídica aquellos, la mitad del Código Penal carecería de sentido.

Por su parte, que el Estado tenga el deber de proteger la vida del feto hace incompatible con nuestra Constitución una situación de desprotección absoluta, como sucedería en una ley de plazos.

Para garantizar la eficacia del sistema de ponderación de los valores en conflicto (FJ. 12) el Constitucional exige «la comprobación del supuesto de hecho». En el actual sistema de indicaciones, las circunstancias que permiten enjuiciar la admisibilidad excepcional del «sacrificio del nasciturus» (como dice textualmente el fj. 12), por ser «no solo un bien jurídico protegido sino que encarna un valor central del ordenamiento constitucional» son el dictamen médico en los casos de grave riesgo para la salud de la mujer y de grave enfermedad del feto, y la denuncia en el caso de violación. Precisamente en esa sentencia se declaró inconstitucional la regulación contenida en el Proyecto

porque no se garantizaban suficientemente las exigencias constitucionales de protección del nasciturus. Pues bien, en una ley de plazos no existe ese elemento externo objetivo de contraste que permite ponderar los valores en conflicto, por lo que no cumple con las garantías constitucionalmente exigidas para permitir acabar con una vida humana, que lo es, aunque sea en formación.

Esta doctrina ha sido mantenida por el Tribunal Constitucional en sentencias posteriores, por lo que hay que entender que se encuentra ratificada y asentada en lo que se refiere a la necesaria protección constitucional del nasciturus.

Así en la STC 212/1996, en el recurso de inconstitucionalidad contra la Ley 42/1988, de donación y utilización de embriones y fetos humanos o sus células, tejidos u órganos, y también en la STC 116/1999, en que resuelve el recurso de inconstitucionalidad contra la Ley 35/1998, sobre Técnicas de Reproducción Asistida, donde expresamente se afirma que «la condición constitucional del nasciturus...se declaró en la STC 53/1985», y su doctrina «es, en consecuencia, el marco constitucional desde el que procede enjuiciar los preceptos anteriormente enumerados». En otras palabras, dicha sentencia delimitó el ámbito constitucional de protección de la vida humana en formación, y cualquier pronunciamiento posterior del Tribunal Constitucional debe realizarse en ese marco de referencia.

En consecuencia, podemos afirmar que en la actualidad existe una doctrina constitucional clara, constante y reiterada que fija el estatus jurídico de los

nascituri o vida humana en formación, que implica:

1º.- La necesidad de que se proteja la vida del nasciturus.

2º.- Y la necesidad de que, en los casos excepcionales en que exista un conflicto de valores, se articule un sistema de garantías que evite la desprotección absoluta de la vida del feto.

Y dado que una ley de plazos no cumple ninguna de estas dos exigencias básicas derivadas del art. 15 CE, según dicha doctrina debe ser considerada inconstitucional.

Noveno: no existe inseguridad jurídica en la actual definición legal. No puede entenderse por tal, como señalaron algunos comparecientes, «la posibilidad de revisar el criterio médico o psiquiátrico aplicado» (Sra. Gonzalo Valgañón), o «que el aborto pueda acabar en un tribunal de justicia» (Sr. Pérez Royo). Admitir esto implicaría decir que la inseguridad jurídica se produce no porque la actual regulación sea dudosa o deficiente, sino porque se permite controlar el cumplimiento de los requisitos impuestos por el Constitucional en su STC 53/85 como garantía al implicar el aborto el «sacrificio» de una vida humana.

No hay pues, inseguridad jurídica. Y no la hay, como expuso otro compareciente (Sr. Banacloche) porque no existe jurisprudencia contradictoria al respecto que nos haga dudar respecto a los límites definidos por el Constitucional, ni recomendaciones sobre la materia en las Memorias de la Fiscalía General del Estado de los últimos 10 años. Los casos de

despenalización están muy claros y las dudas jurídicas quedaron solventadas hace muchos años. De existir alguna inseguridad jurídica, no afectaría a las mujeres, los profesionales que practican abortos o las clínicas. Las principales víctimas de ella serían los nascituri por las dificultades para controlar el cumplimiento de las garantías que el legislador previó.

No hay mayor seguridad jurídica que la que otorga el cumplimiento de la ley, como demuestra que si ha habido alguna condena por aborto a mujeres, lo han sido por supuestos que habrían dado lugar a idénticas consecuencias penales con una ley de plazos al tratarse de abortos practicados al margen de cualquier norma legal y en avanzado estado de gestación. Pese a esto, ninguna mujer ha ingresado en prisión por este motivo.

I) En consecuencia, el Grupo Parlamentario Popular discrepa de las conclusiones formuladas en el Informe redactado por la ponente

No podemos estar de acuerdo con las conclusiones formuladas por el Grupo mayoritario porque las medidas propuestas no solucionan la verdadera problemática del aborto en España y por su total incoherencia con algunas afirmaciones que consideramos básicas y han quedado demostradas: que el aborto es algo malo para la mujer, que en consecuencia nuestro objetivo ha de ser reducir las cifras de aborto en España, y que en ningún caso debe ser contemplado como un método anticonceptivo o de planificación familiar. Y:

1º.- Nos oponemos al reconocimiento del «derecho al aborto», así denominado, o disfrazado eufemísticamente como «derecho a decidir sobre la maternidad o a la salud o autonomía reproductiva», y a que esta materia salga del Código Penal.

Algunos comparecientes (como la Sra. Gonzalo Valgañón o el Sr. Pérez Royo) han criticado la legislación actual porque no garantiza «el derecho a decidir» o el derecho a «la autonomía reproductiva» de las mujeres.

Sin embargo, esos pretendidos derechos no aparecen reconocidos como tales en ningún texto internacional firmado por España, ni debe entenderse englobado dentro del derecho a la dignidad personal, al libre desarrollo de su personalidad o a la salud, que indudablemente corresponden a las mujeres. No aparece en la Constitución española de 1978, ni en el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales de 4 de Noviembre de 1950, ni en la muy reciente Carta de derechos fundamentales de la Unión Europea de 7 de diciembre del 2000.

Las referencias al derecho a la salud sexual y reproductiva, contenida en algunas Conferencias internacionales, y a la que aludieron algunos comparecientes (Sra. Soleto), no implica la existencia de un derecho al aborto y, en todo caso, no tienen valor jurídico, ni deben necesariamente ser interpretadas en el sentido de desembocar en derecho al aborto libre o un sistema de plazos. De hecho, lo único que existe son recomendaciones de tipo político que carecen de valor jurídico y,

por tanto, no son vinculantes para los Estados.

En ellas (Conferencias del Cairo y de Pekín, principalmente y Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa), más bien se pone el acento en que el aborto no debe ser un método de planificación familiar. Por su interés se reproduce el párrafo 8.25 del capítulo VIII de la Conferencia del El Cairo, asumido en su literalidad en la de Pekín, donde se dice:

«En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia... Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales a ... reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento post-aborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos.»

Resulta claro que no estamos ante un derecho que haya que garantizar sino un recurso nocivo para la salud de las mujeres que los gobiernos deben evitar en la medida de lo posible con todo tipo de medidas. No se puede decir por lo tanto que España debe ajustar su legislación interna a una normativa sobre derechos que no son tales.

Por lo que respecta a la salida del aborto del Código Penal, consideramos que no procedería en aplicación de la doctrina Constitucional que expresamente invoca la tutela penal del nasciturus. Incluso comparecientes favorables a una ley de plazos reconocen la necesidad de mantener dentro del mismo el aborto contra la voluntad de la mujer o fuera de plazo sin indicación (Sr. Gonzalo Valgañón).

2º.- Nos oponemos a que ese reconocimiento se traduzca en un sistema mixto de plazos e indicaciones que en la práctica represente un sistema de aborto libre.

Como hemos señalado, no existe un derecho al aborto como tal ni en España ni en los textos y convenciones internacionales con efectos vinculantes y eficacia jurídica en nuestro país. Hemos demostrado que una ley de plazos no cabe en nuestro sistema jurídico constitucional, porque desprotege completamente a un bien jurídico merecedor de tutela en nuestro ordenamiento.

Pero no solo nos oponemos por razones de índole jurídica. Las cifras de aborto en España demuestran que la mayor parte se practican dentro de las 14 primeras semanas, lo que significa que una ley de

plazos en ese entorno abriría las puertas al aborto a mujeres que hoy no se lo planteen por no asumir riesgos jurídicos. Si a eso le sumamos el mantenimiento de un sistema de indicaciones sin límite de tiempo, el resultado es la consagración de un modelo de aborto libre.

Varios comparecientes en la subcomisión nos han avisado de los efectos nocivos de una legislación permisiva en materia de aborto (Sr. Jiménez Agrela o Sr. Miró i Ardevol). Incluso quienes defienden el sistema de plazos reconocen implícitamente que la entrada en vigor implicará un incremento que se ajustará con el tiempo (de 3 a 5 años en opinión de la Sra. Méndez). No entendemos pues cómo el Gobierno a quien parece preocupar el incremento exponencial que ha experimentado el número de abortos en nuestro país no le preocupa los efectos que una Ley de plazos va a provocar con toda seguridad.

Una ley de plazos, no puede ser la solución porque incrementará, por su mayor permisividad, el número de abortos y porque al transformar un comportamiento excepcional (indicación despenalizadora) en un derecho, induciría a la mujer a creer que el aborto no tiene consecuencias negativas para ella, cuando está ampliamente demostrado que eso no es cierto. Por no hablar de otros efectos colaterales como la pérdida de eficacia de las políticas públicas en materia de prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual, la banalización de algo tan serio y tan dramático, o el recurso al aborto como método anticonceptivo o de planificación familiar.

3º.- No debe eliminarse el consentimiento de los padres para la práctica del aborto en menores de edad.

Se ha planteado por algunos comparecientes, y hay una iniciativa al respecto de la Generalitat de Cataluña, de reformar la ley 41/2002 para que el consentimiento parental en caso de menor maduro no sea necesario. Según Mrs. Clays no siempre es una buena idea por los conflictos intergeneracionales. Para otras comparecientes, (Sra. Serrano Fuster, Sra. Gonzalo Valgañón) supone una traba, un obstáculo a su derecho a decidir, inexplicable por ser una excepción a la autonomía de la voluntad del menor maduro recogida en la Ley 41/2002, e incompatible con la mayoría de edad penal fijada en los 16 años.

La cuestión no es menor y requiere una breve reflexión acerca de los efectos negativos que una decisión de este tipo tendría en el ámbito familiar y de relaciones entre padres e hijos. ¿Puede el Estado privar a los padres, de quienes depende la menor, de su derecho a saber si su hija está embarazada y ha decidido abortar, y por tanto de decidir si apoyan a su hija para que haga frente a las consecuencias de ese embarazo? Y si no es necesario ese consentimiento ¿alguien que cree que van a tener alguna otra forma de conocer la situación que atraviesa la menor?

La Sra. Puente relató en la subcomisión como decidió abortar por miedo a la reacción de su familia. La eliminación del consentimiento parental, sin lugar a dudas, empujará al aborto a las jóvenes que no quieran enfrentar esta realidad ante sus propios padres. Dejaremos solas

y empujaremos al aborto a las chicas antes siquiera de saber si cuentan con el apoyo de sus familias. Puede haber madurez pero no hay autonomía personal ni económica, por eso, al eliminarlo estaremos privando a las adolescentes de la posibilidad de contar con el apoyo de su familia ya que siempre será más fácil ocultarlo, convirtiendo el aborto en lo que no es, un método anticonceptivo más, cuando todos los demás fallan.

4º.- No debe eliminarse el plazo de 22 semanas en el aborto eugenésico.

El Estado no puede amparar en base a presunciones que una madre decida la muerte de un niño que podría sobrevivir fuera del útero materno.

Comparecientes expertos en biomedicina (las Dras. López Moratalla, y Maroto Vela, y el Dr. Zamarriego) han insistido en esto. A partir de la semana 22 el feto es viable, y su destrucción ya no podría ser considerado un aborto.

Teniendo en cuenta el fraude de ley cualitativo en materia de aborto eugenésico, abrir la posibilidad del mismo sin límite de tiempo en base a presunciones o parámetros discutibles de normalidad o de calidad de vida resulta absolutamente inadmisibles e incompatible con la sentencia 53/85 del TC. La misma en el FJ 11 establece *«ha de ponerse de manifiesto la conexión entre el desarrollo del Art. 49 de la CE –que recoge la obligación de los poderes públicos de amparar los derechos fundamentales de las personas con discapacidad–, y la protección de la vida del nasciturus del Art. 15 de la CE»*. La propia sentencia hace referencia a

que la motivación de este supuesto será menor conforme aumenten las medidas de apoyo a las personas con discapacidad. En los últimos 24 años se ha avanzado notablemente en este ámbito en el apoyo y se ha aprobado la ley de dependencia que genera un derecho universal de apoyo público.

No olvidemos que un aborto en estado avanzado de gestación es enormemente traumático e incluso peligroso para las mujeres.

5º.- No debe limitarse el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales mediante una regulación restrictiva que incluyera una declaración previa y su inscripción en un registro.

Todos los comparecientes han admitido el derecho de los profesionales sanitarios a no practicar abortos por motivos de conciencia. Ni siquiera el Gobierno podría cuestionar algo que reconoce expresamente en la normativa de la OTAN (segunda edición de «los requisitos mínimos para la asistencia médica a mujeres en operaciones conjuntas/combinadas» 2009).

Y es lógico, estamos ante un derecho fundamental amparado por el Art. 16.1 de nuestra Constitución y expresamente reconocido en la STC 53/85 que en su FJ. 14. dice lo siguiente: *«cabe señalar, por lo que se refiere a la objeción de conciencia, que existe y puede ser ejercida con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocida por el art. 16 .1 de la Constitución, como ha*

indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales».

Del pronunciamiento del TC se deducen algunas características de la objeción de conciencia en el ámbito del aborto. La primera es su doble engarce constitucional, ya que por un lado la sentencia de 1985 claramente alude a este tipo de objeción como derecho fundamental y por otro, el mismo objeto que crea los escrúpulos de conciencia, la finalización de la vida intrauterina, es también protegida por el ordenamiento constitucional español. Por decirlo con palabras del propio TC: *«la vida del nasciturus es un bien, no sólo constitucionalmente protegido, sino que encarna un valor central del ordenamiento constitucional».* Este doble engarce constitucional –en sí misma y en el objeto que regula– ya apunta a que su grado de protección alcanza la máxima intensidad en el Derecho español. Si así no fuera, el espacio de autonomía reconocida a la gestante que solicita abortar, se traduciría en una recusable restricción de autonomía del personal sanitario, es decir, de sujetos cuya libertad de conciencia aparece amparada por una doble vía en el derecho constitucional español.

Por lo demás, la objeción de conciencia al aborto supone, en definitiva, «ir a favor de la Constitución», en la medida en que la tutela de la vida humana es un derecho constitucionalmente protegido. Por eso mismo, el médico o personal sanitario que objeta a la realización de abortos, no es contemplado como un ser asocial que pretende privilegiarse en un

contexto social impositivo. Al contrario, en el fondo de las declaraciones legislativas protectoras de los objetores al aborto, se detecta una conceptualización de tales actuaciones como testimoniales de valores que están en la base de la propia Constitución.

El médico o personal sanitario –tanto de hospitales privados como públicos– puede negarse a ejecutar un aborto sin técnicamente proclamarse objetor y aunque no se le reconociera expresamente ese derecho, haciendo notar que la muerte directa de una vida humana –que es lo que la ley le solicita en algunos supuestos– no entra dentro de la praxis específicamente médica, es decir, terapéutica de su profesión.

Consideramos que cualquier reforma legal que afecte a prácticas abortivas ha de respetar con la mayor amplitud posible la objeción de conciencia del personal médico y sanitario. Las cláusulas de conciencia de la inmensa mayoría de legislaciones ponen especial empeño en acogerla con generosidad, por las razones ya expuestas, que en nuestra jurisprudencia constitucional –como se ha visto– alcanzan especial intensidad. Intentos de recortarla con medidas que puedan atentar a ese derecho fundamental supondrían un recorte injusto de aquello que es la estrella polar de cualquier sistema democrático: la libertad de conciencia.

Por eso mismo hay que poner especial cuidado en evitar toda discriminación injusta contra el personal médico o sanitario o cualquier tipo de estigmatización por el hecho de objetar a la práctica de un aborto.

Recomendaciones

El verdadero derecho de la mujer es el derecho a ser madre. Ninguna mujer debería renunciar a su maternidad por un conflicto familiar, laboral o social. Algo falla en una sociedad cuando no es capaz de garantizar un derecho tan básico y del que sus principales víctimas son los colectivos más desfavorecidos y sin alternativas. Nuestro objetivo ha de ser éste, facilitar con todo tipo de medidas la maternidad, no el aborto, apoyar a las mujeres en su en su derecho más íntimo, y evitar hacerlas víctimas del abandono de toda la sociedad.

A la vista de todo lo anteriormente expuesto, consideramos que la solución no pasa por reformar la ley para ir hacia una ley de plazos que incrementará unas cifras de aborto ya insoportablemente elevadas. Tenemos que garantizar que la legislación actual, declarada compatible con la CE por el Tribunal Constitucional, se cumpla en sus justos términos, sin fraude de ley, mientras trabajamos activamente para que ninguna mujer se vea avocada al aborto, ya sea porque somos realmente eficaces en las políticas de prevención de embarazos no deseados, ya sea porque podemos ofrecerle una alternativa que le ayude en su decisión de seguir adelante con el mismo.

1º.- Para asegurar el cumplimiento efectivo de la legislación vigente, proponemos:

a) La existencia necesaria de una garantía pública como mecanismo para evitar fraude

Para luchar contra el fraude de ley debemos incorporar al procedimiento actual una garantía pública que permita verificar, sin conflicto de intereses, y con todos los recursos que tiene a su disposición el Sistema Nacional de Salud, la concurrencia de los requisitos que habilitan para la interrupción legal del embarazo. Los propios profesionales de la sanidad así nos lo demandan.

La Comisión Deontológica de la Organización Médica Colegial solicitó encarecidamente en nombre de su organización que se articule «un procedimiento de cooperación entre la esfera deontológica de los colegios de médicos y el ámbito judicial para mejorar la vigilancia de la ley y de los preceptos deontológicos en esta materia... por el desprestigio que para los colegios y para las instituciones en general generan esos escándalos mediáticos» (Dr. Altisent). Sería bueno articular dicha colaboración de forma protocolizada.

En este mismo sentido iban las propuestas del Dr. Zamarriego y otros comparecientes como las Sras. Serrano Fuster, Besteiro, y Montero.

La garantía pública no se agota en la intervención sino que debe incluir especialmente la valoración médica previa que exige la legislación vigente. Ya se practiquen en hospitales públicos, ya sea en centros privados por derivación, no se puede mantener el sistema de que quien gana dinero con la realización del aborto sea quien lo indique.

Por ello consideramos necesario recuperar un mecanismo como las Comisiones de Evaluación creadas en su día para cumplir una exigencia impuesta por el

Tribunal Constitucional y que funcionaron bien hasta su desaparición por RD 2409/86, y la exigencia de que los dictámenes médicos sean emitidos por médicos de la sanidad pública.

b) Protocolización exigente del consentimiento informado específico para las prácticas abortivas

Es absolutamente imprescindible que exista un consentimiento específico en materia de consentimiento informado para la práctica del aborto. Estamos convencidos de que muchas mujeres que abortaron no lo habrían hecho de conocer exactamente en qué consistía esa intervención, qué riesgos reales estaban corriendo y qué secuelas podían tener, por no hablar de la falta de conocimiento de las alternativas al aborto. El caso de Esperanza Puente es paradigmático pero no el único. Muchas mujeres que son atendidas a diario en las redes de apoyo a las embarazadas así lo afirman.

c) Necesidad de un periodo de reflexión

Igualmente, debemos dejar a las mujeres tiempo para decidir después de recibir toda la información necesaria. Debería ser un requisito del Consentimiento Informado la posibilidad de disponer del tiempo adecuado para reflexionar sobre el documento. Y es que hay decisiones en la vida, como esta, cuya irreversibilidad lo exige. Estamos seguros de que muchas mujeres de haber tenido más tiempo para valorar su decisión no habrían abortado.

El Dr. Altisent puso de manifiesto en su comparecencia que existen sentencias que anulan consentimientos firmados a

la entrada del quirófano, minutos antes de la intervención, porque suponen una forma de coaccionar al enfermo. Esto refutaría las teorías de ciertos comparecientes que ven en el periodo de reflexión un «paternalismo» o intento de considerar a la mujer como menor de edad.

Este compareciente, Presidente de la Comisión Deontológica de la Organización Médica Colegial ha insistido en que actualmente falla de tal forma el proceso de consentimiento informado que «en algunos casos de interrupción voluntaria del embarazo se enmascaran situaciones de violencia de género o de coacciones familiares que generan una presión que invalidaría la validez ética y legal del consentimiento». Por eso es tan importante contar con tiempo para poder detectar y en consecuencia, evitar estas situaciones.

El Dr. Zamarriego transmitió a la Subcomisión el ofrecimiento de la SEGO para elaborar un modelo de CI.

d) Protección de los derechos de los profesionales: no restricción de la objeción de conciencia

El derecho de objeción de conciencia no debe ser regulado con fines restrictivos. Durante los trabajos de la Subcomisión algunos comparecientes han acusado a los profesionales sanitarios de obstaculizar y restringir la decisión de las mujeres mediante el ejercicio de la objeción de conciencia, motivo por el cual, aunque no llegan a negarles el derecho, solicitan que se restrinja. Sin perjuicio de lo escasamente democrático que resulta cuestionar y pedir la restric-

ción del derecho fundamental a la libertad de conciencia, insistimos en que por esta vía se abre una posibilidad de discriminación injusta que violenta su intimidad, o restrinja sus posibilidades laborales y profesionales.

e) Uso ético del diagnóstico prenatal: protocolización de los supuestos de indicación de las pruebas y de las taras del feto determinantes del aborto

Es muy importante la forma en que se utiliza por parte del personal facultativo la indicación diagnóstica prenatal. Existen estudios contrastados acerca de cómo influye en la decisión de los progenitores la forma en que se indica y la calidad del contenido de la misma, en función de sus circunstancias socio-económicas y culturales. El médico debe tener en cuenta estas circunstancias, ofreciendo una información que pueda entenderse por personas no expertas, sin que lleve a error, ni induzca al aborto como única solución posible.

Es imprescindible establecer médicamente el criterio de cuáles son las graves taras físicas y psíquicas, cuales son curables hoy, según el estado de la ciencia, y cuales son meramente discapacidades. Hay que informar a los padres sobre las actuales terapias y su eficacia, sobre el conocimiento de cómo es la vida familiar con un discapacitado y las medidas de apoyo social con las que podrá contar. No se puede obligar a un profesional a realizar un cribado de enfermedades que carezca de garantías de protección del enfermo. Los profesionales viven a diario con la presión de actuar sin protocolos

que definan lo que sería una información de calidad, y el miedo a ser demandados por no avisar de un posible problema que hubiera permitido acogerse a la indicación al aborto eugenésico.

Como recordó la Dra. López Moratalla, la Organización Mundial de la Salud reconoce fallos en el sistema de diagnóstico prenatal en la medida en que se concibe para eliminar al enfermo en coherencia con esta indicación. Por ello establece que, aunque en todos los países debería haber disponible un completo «abanico de servicios genéticos, incluido el diagnóstico prenatal, los médicos, podrían exigir no practicarlo por motivos de conciencia».

2. Para disminuir el número de embarazos imprevistos, es imprescindible poner el acento en las políticas de formación, información y prevención

En la comparecencia de la Sra. Delgado, investigadora del CSIC, se hacía un interesante análisis de estas cuestiones. Su informe demuestra, por ejemplo que la gran mayoría de las mujeres que abortaron no habían acudido en los dos últimos años a un centro de planificación familiar para informarse sobre la utilización de métodos anticonceptivos, con cifras por encima de los dos tercios en el caso de las adolescentes.

El aborto no puede ser nunca un sustitutivo de estos, como está ocurriendo en la práctica. Resulta muy preocupante, por ejemplo, que en 2007, para casi un 13% de las adolescentes este era su segundo aborto.

Del análisis de estos y otros muchos datos la Sra. Delgado concluye que «en las menores de 25 años, y especialmente en las adolescentes, el principal problema es de información. De un déficit de información y también de formación». En su opinión los métodos anticonceptivos en solitario no son eficaces. «Hay que actuar en dos frentes, en el de la prevención y el de formación».

Los jóvenes no tienen «suficiente conciencia del riesgo que supone una relación sexual sin protección», continúa. Se banaliza el sexo hasta tal punto que en 2007 se practicaron abortos en 500 niñas menores de 15 años. Como sociedad tenemos que preguntarnos qué es lo que estamos haciendo mal. Reflexionar, por ejemplo en el papel de los medios de comunicación en la transmisión de modelos de conducta susceptibles de generar comportamientos de riesgo (existen estudios sobre la relación entre el sexo en la TV y la conducta juvenil). No solo está la escuela, también esta el entorno y la familia, y todos ellos han de jugar un papel fundamental en la prevención para que el aborto no se convierta en un método anticonceptivo más cuando todos los demás fallan.

3. Es necesario hacer pedagogía pública contra el aborto porque todos sabemos, y ha quedado ampliamente demostrado, que el aborto no es una solución, es un problema, y acarrea siempre consecuencias muy negativas para las mujeres

La Subcomisión ha tenido ocasión de comprobar de forma fehaciente, a través del testimonio de personas que han

pasado por esta situación y de quienes desde ONGs se dedican a ayudarlas, que existe un problema estructural común a cualquier legislación: el abandono y la soledad de la mujer ante los problemas generados por un embarazo imprevisto, abandono y soledad que se incrementa bajo una legislación permisiva del aborto pues precisamente la «ley del aborto» y sus posibilidades hace que el entorno de la mujer la aboque a esa salida bajo su responsabilidad.

Algún compareciente ha llegado a hablar –para referirse a este problema– de una nueva forma de violencia de género, machista y estructural contra la mujer como fruto de la permisividad del aborto: en caso de problemas el hombre se desentiende de la paternidad y coacciona a la mujer para que se libere del fruto del embarazo; si ésta lo hace es –aparentemente– porque ella lo decidió; si decide seguir con el embarazo es responsabilidad solo suya. Así el aborto legal puede llegar a ser una terrible trampa para la mujer, trampa que puede proyectarse más allá de las relaciones de pareja para aparecer en las relaciones paterno-filiales o laborales, por ejemplo.

Esta nueva forma de violencia contra la mujer es un efecto indeseado e imprevisto de la vigente legislación que se agravaría previsiblemente con una ley más permisiva. Por ello, es un problema que el Gobierno debe afrontar, adopte la decisión que adopte sobre el mantenimiento o la reforma de la legislación vigente desde 1985. Esta en juego que la mujer no se encuentre en nuestra sociedad coaccionada a algo tan grave

y trascendente como un aborto, por un entorno jurídico permisivo, aliado a un entorno social todavía muy machista que considera el embarazo una cosa de la mujer en muchas ocasiones.

4. Apoyo social y de los poderes públicos a la maternidad

La Subcomisión ha tenido conocimiento, a través de varios de los comparecientes, que ya existe en España una serie de ONGs que vienen ofreciendo a las mujeres embarazadas información y ayuda para que tengan alternativas, para que el aborto no sea –subjektivamente– la única posibilidad. Asimismo la Subcomisión ha conocido el programa RedMadre que promueve el Foro Español de la Familia y que ha dado lugar ya a la aprobación de iniciativas públicas de en el ámbito autonómico de apoyo a la maternidad.

Proponemos al Gobierno que ponga en marcha un **Plan Nacional de Apoyo a la Maternidad**.

Valoramos muy positivamente las iniciativas que ha puesto en marcha la sociedad civil (redes sociales de apoyo a las embarazadas) y animamos a las Administraciones Públicas para que –en el ámbito de las respectivas competencias– apoyen, impulsen, fortalezcan o creen políticas sociales y normas jurídicas tendentes a garantizar:

- a) Que ninguna mujer acuda a un aborto forzada, coaccionada o impulsada por su entorno personal o las circunstancias que rodean a su embarazo y ante la ausencia de alternativas asequibles para afrontar los problemas concretos

- derivados de su embarazo, sean estos sociales, económicos, laborales, de vivienda, de inserción familiar, etc.
- b) Que toda mujer, sean cuales sean sus circunstancias, reciba una información detallada, sosegada, personalizada y suministrada por personas ajenas a la práctica del aborto, sobre sus derechos, las ayudas públicas o privadas a que puede acceder y las alternativas y apoyos con que puede contar.
 - c) Que las instituciones públicas de asistencia social y la administración sanitaria a las que acuda cualquier mujer con un problema vinculado a un embarazo asuman la obligación de ofrecerle alternativas sólidas al aborto e información solvente sobre tales alternativas.
 - d) Que se cree un marco jurídico coherente y sistemático sobre ayudas a las mujeres embarazadas, de fácil conocimiento por éstas y accesible a través de internet, teléfonos de atención 24 horas, etc, información que debe difundirse entre el público objetivamente interesado por grupos de riesgo.
 - e) Que la información sobre alternativas se incorpore, junto a la de riesgos, al consentimiento informado que conforme a la legislación sanitaria debe firmar toda mujer que se vaya a someter a un aborto.
- Este ambicioso Plan Nacional de Apoyo a la Maternidad debería incluir al menos:
- Centros, prestaciones y ayudas a las mujeres embarazadas
 - Campañas públicas para informar de tales medios
 - Campañas dirigidas a los varones, especialmente los adolescentes, para motivarles a asumir su responsabilidad en el embarazo.
 - Facilitar a la mujer embarazada o nueva madre un empleo, salarios sociales, residencias o viviendas adecuadas a su situación, y los servicios de guardería durante los primeros años de vida del niño.
 - Colaboración con ONGs y Asociaciones para apoyar a la mujer embarazada.
 - Dar a conocer a las mujeres embarazadas la existencia de una red de apoyo.
 - Instrumentos de colaboración y coordinación con las Comunidades Autónomas y Ayuntamientos para poner en marcha todas estas medidas.
- Queremos concluir recordando las palabras de Sr. Jiménez Agrela: *«tres de cada cuatro mujeres que acuden a nuestra Fundación –Fundación Madrina– manifestando dudas sobre si continuar su embarazo o decididas a abortar, si encuentran apoyo, deciden seguir adelante»*.
- En nuestra mano está conseguirlo, ofreciéndoles alternativas y no empujándolas, en palabras de la Ministra Aído, a *«algo tan traumático para la mujer como el aborto»*, porque como afirma la Ministra Chacón, *«ser madre es algo maravilloso que no tiene explicación ni comparación con nada»*.
- El Grupo Parlamentario Popular ha presentado este voto particular para defender este derecho, el derecho a ser madre.