



Alianza Evangélica
Española



UNIÓN
MÉDICA
EVANGÉLICA



ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DEL CONCEBIDO Y DE LOS DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA

Madrid, 27 de febrero de 2014

Documento suscrito de forma conjunta por la Alianza Evangélica Española (AEE), la Unión Médica Evangélica (UME) y Enfermería Cristiana.

PREÁMBULO

De entrada, **lamentamos que, una vez más, falte el mínimo consenso político en una cuestión que toca tan diversas sensibilidades y que tan importantes derechos y bienes jurídicos protege.** El ordenamiento jurídico debe aspirar a encarnar valores compartidos si quiere aproximarse al ideal de justicia y para ello se requiere más que una mayoría parlamentaria; es precisa la negociación, el encuentro, el acuerdo que garantice la protección que la norma persigue de forma estable y lo más permanente posible. Los cristianos evangélicos nos ofrecemos para ayudar a construir ese consenso.

No obstante y dentro de este marco difícil, de conflicto y de necesarias mejoras, **globalmente valoramos de forma positiva el Anteproyecto de Ley** porque lo consideramos mucho más acorde con los principios de defensa de la vida y los derechos del ser no nato que la vigente Ley.



Alianza Evangélica
Española



UNIÓN
MÉDICA
EVANGÉLICA



ANÁLISIS DEL ANTEPROYECTO

Recientemente, se ha dado a conocer por el Ministerio de Justicia la propuesta de reforma de la actual regulación del aborto voluntario en España. Las diferencias con la Ley vigente, cuya íntegra derogación se prevé en el Anteproyecto, son sustanciales. La iniciativa normativa del Gobierno hace un planteamiento de la interrupción del embarazo más enfocado en la sanción de las conductas que no se ajusten a él, que en la búsqueda de soluciones al problema de salud, social y ético que en realidad es el aborto.

Como cristianos evangélicos reiteramos nuestro compromiso con el respeto, la protección y ayuda la vida humana en todo momento dado su valor y dignidad intrínsecos, que han sido expresados entre otros a través de varios [comunicados de la Alianza Evangélica Española](#).

Es por ello que estimamos necesario realizar un análisis crítico y constructivo de la propuesta gubernamental por el impacto que puede tener en la protección de la mujer gestante y del embrión.

La propuesta contempla dos supuestos de despenalización:

1. La existencia de un peligro grave para la vida o la salud física o psíquica de la madre. Dentro de esta indicación se dan dos subtipos:
 - a. Gestación que produce un menoscabo importante, permanente y duradero en la salud física o psíquica de la embarazada
 - b. Grave peligro para la salud psíquica de la embarazada derivada de la existencia de una anomalía fetal incompatible con la vida (muerte del feto o del recién nacido en el periodo neonatal).

En ambos supuestos se requieren dos informes médicos y la intervención debe efectuarse dentro de las 22 primeras semanas de



Alianza Evangélica
Española



UNIÓN
MÉDICA
EVANGÉLICA



gestación, aunque en los supuestos de anomalía fetal, si esta no se ha detectado claramente con anterioridad, se permite la práctica del aborto voluntario por encima de la semana vigésimo segunda.

2. Que el embarazo sea consecuencia de un delito contra la libertad sexual de la mujer. Debe mediar denuncia y su práctica se efectuará dentro de las 12 primeras semanas de gestación.

Como novedad en el Anteproyecto, la mujer no será castigada si voluntariamente decide someterse a un aborto, aunque no exista indicación legal para ello, aunque si se penaliza a los profesionales que lo produzcan.

Otra modificación destacada es la que se refiere al consentimiento de las menores para abortar. Así, en el caso de las mujeres menores con edades comprendidas entre los 16 y los 18 años, se requiere el consentimiento expreso de las mismas y el asentimiento de sus padres o representantes legales.

En el supuesto de que se trate de una mujer menor de 16 años, serán sus padres o representantes legales los que den el consentimiento expreso, y a la menor se le permite manifestar su voluntad.

En ambos casos, si hay discrepancias entre la menor y sus padres, o existen motivos que *impidan o desaconsejen* la consulta a estos, será el juez el que resuelva sobre la validez del consentimiento de la menor, para lo que se establece un procedimiento especial.

También resulta destacable la regulación que se hace de la información que se ha de proporcionar a la mujer que desea someterse a un aborto bajo las indicaciones previstas en el Anteproyecto.



Alianza Evangélica
Española



UNIÓN
MÉDICA
EVANGÉLICA



En ella se encuentra, por una parte, la información clínica que deben prestar los médicos y que se centra en dos aspectos:

- Por una parte, deben informar de los riesgos que el aborto entraña para la salud y la maternidad futura.
- De otra, los aspectos médicos y sociales derivados del diagnóstico sobre la salud de la mujer y del feto.

El otro tipo de información está más vinculada a las prestaciones y ayudas que existen y, según señala la propuesta, *su objeto será la protección de la vida, tanto de la mujer como del no nacido, así como el buen desarrollo del embarazo y la resolución de los conflictos* que hayan llevado a la mujer a plantearse el aborto y se desarrollará en coordinación con los servicios sociales, y siempre por profesionales que no desarrollen su actividad en el centro en el que se vaya a practicar el aborto

En uno y otro caso, aunque la información puede proporcionarse verbalmente, los informantes deben emitir un certificado que indique las fechas y las condiciones en que se ha proporcionado la información. Estos certificados deberán ser presentados por la mujer, si mantiene su decisión de abortar, en el centro en el que este se vaya a practicar.

Se establece un plazo de 7 días desde *el asesoramiento asistencial e información clínica* hasta el momento de practicar el aborto.

Para finalizar, el Anteproyecto incorpora la posibilidad de hacer **objeción de conciencia** para los profesionales sanitarios, que, al igual que sucede en la norma vigente, debe tener un carácter previo y ha de formalizarse por escrito, quedando registrada en su expediente profesional.



Alianza Evangélica
Española



UNIÓN
MÉDICA
EVANGÉLICA



CONSIDERACIONES ÉTICAS

CONSIDERACIONES GENERALES

1.- El derecho a decidir y el embrión como ser humano.

Tal y como se señaló al inicio, la posición de la Alianza Evangélica Española en relación al aborto voluntario ha sido recogido en [comunicados que pueden ser consultados en su web](#).

Asimismo, en el [Comunicado Final de las III Jornadas de Bioética y Asistencia Hospitalaria](#), de mayo de 2011 (AEEy UME), declaramos nuestra convicción de que **existe la presencia -en esencia y potencia- de un ser humano desde el momento de la concepción. El embrión más pequeño posee ya el mismo código genético completo que el adulto nacido.** Por ello, creemos en el carácter único e irrepetible, de cada ser humano desde el momento de la concepción hasta la muerte. **Entendemos que esta singularidad genética le hace digno de protección al margen de cuestiones religiosas o ideológicas.**

2.- La regulación y legislación del aborto voluntario.

Por todo lo anteriormente dicho, afirmamos que una Ley que regule el aborto es la normativización de una tragedia, si la interrupción del embarazo llega a realizarse. Por lo tanto, una Ley de este tipo, siempre será compleja, polémica e imperfecta.

Así, partimos de que la decisión de someterse a un aborto voluntario es siempre difícil, y de la necesidad de contar con una regulación que, en la



Alianza Evangélica
Española



UNIÓN
MÉDICA
EVANGÉLICA



medida de lo posible, resuelva la **colisión entre la libertad de decidir de la mujer y la protección del embrión** como ser humano.

El derecho a decidir, como cualquier otro, no es absoluto, sino que se da en un marco social en el que conviven otros derechos o bienes que también merecen protección y que necesariamente han de hacerse compatibles, como sucede en el aborto voluntario.

La interrupción voluntaria del embarazo, más que un derecho es la señal de un problema o de un fracaso; un problema cuando aparecen circunstancias médicas que pueden abocar a la mujer que desea gestar un hijo a interrumpir su embarazo porque su vida corre un grave riesgo o porque se dan otros problemas en el feto; un fracaso de las políticas sociales y laborales, de educación afectivo-sexual y de las campañas de prevención de embarazos indeseados.

No obstante, como ya hemos dicho, creemos que, sin perder de vista todo lo señalado, el actual anteproyecto realiza aportaciones positivas importantes de las que carecían Leyes anteriores. Iremos desgranando todos estos aspectos en los puntos siguientes.

ASPECTOS POSITIVOS

1.- Consideramos importante contar con una legislación que trate de proteger tanto a la mujer gestante como al embrión y creemos que una ley formulada en términos de indicaciones y no de plazos protege mejor todos los derechos que están en juego.



Alianza Evangélica
Española



UNIÓN
MÉDICA
EVANGÉLICA



2.- Valoramos muy positivamente **que se incorpore en el proceso de toma decisiones a los padres o tutores de las mujeres menores, con mayor o menor peso en función de la edad**, de manera que puedan contar con el apoyo de su familia en un momento tan difícil como puede ser un embarazo adolescente no deseado.

3.- También estimamos adecuada **la posibilidad de que, con el consentimiento de la mujer, el otro progenitor pueda participar en el proceso de toma de decisiones**. Sin embargo, entendemos que es necesario que en la misma línea se incorporen medidas que responsabilicen al padre en el sostenimiento posterior del hijo desde todos los puntos de vista. En este sentido creemos que la legislación hasta ahora vigente tiende a cargar todo el peso del sostenimiento, la educación y apoyo de los hijos sobre la mujer, dejando al hombre en una situación de ausencia de responsabilidad en la práctica.

4.- Valoramos igualmente de manera positiva que se dé una información exhaustiva sobre la realidad del embrión y su identidad diferenciada de la madre, los riesgos y consecuencias del aborto para la salud física y psicológica de la mujer, así como de todas las ayudas que están a disposición de la embarazada en caso de decidir continuar con la gestación,

Asimismo, afirmamos la necesidad de garantizar la objetividad de la información que se proporcione, de modo que, finalmente, la expresión de la voluntad de la mujer sea el resultado de una reflexión sustentada en un conocimiento y comprensión lo más completa posible de la situación

5.- **Apreciamos el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia extensible a todos los profesionales sanitarios que pueden participar en**



Alianza Evangélica
Española



UNIÓN
MÉDICA
EVANGÉLICA



un aborto voluntario. No obstante, resulta también deseable que se articulen fórmulas que permitan de igual manera a las instituciones y entidades privadas rechazar en su seno la práctica de interrupciones voluntarias del embarazo de acuerdo a su código de empresa.

ASPECTOS MEJORABLES O NEGATIVOS

1.- En relación a la información sobre los riesgos del aborto, así como de todas las ayudas que están a disposición de la embarazada, nos parece que el Anteproyecto no ofrece las garantías suficientes para ello y es necesario incorporar unas líneas básicas que establezcan los cauces y contenidos por los que debe discurrir la información proporcionada. Asimismo, y en aras a garantizar la objetividad informativa y considerando la viabilidad de que la puedan asumir los servicios sociales, sería deseable que se incorporaran al proceso de toma de decisiones ONG's, asociaciones, entidades, etc., que puedan asesorar, acompañar y ayudar a la mujer en el mismo y que sean elegidas por ella, tal y como sucede en países de nuestro entorno.

2.- El aborto nunca puede ser un “método anticonceptivo” de último recurso y esto es algo que el Anteproyecto no resuelve bien. De hecho, la completa derogación de la Ley vigente, deja en el aire la adopción de medidas realmente eficaces para ayudar a las mujeres y los hombres españoles, y especialmente a los más jóvenes, a vivir su sexualidad de una manera responsable, sana y que permita su completo desarrollo como persona.

Durante 2011, el 89,58% de los abortos que se practicaron en España, lo fueron a petición de la mujer, lo que supone que de un total de 118.359 abortos, aproximadamente 105.966 lo fueron bajo el supuesto de aborto libre (Fuente: Ministerio de Sanidad), lo que pone de manifiesto, como ya se señaló, que **el aborto es la evidencia de un fracaso de las políticas de educación**



Alianza Evangélica
Española



UNIÓN
MÉDICA
EVANGÉLICA



afectivo-sexual y de las campañas de prevención de embarazos

indeseados, que olvidan incluir *enseñanza sobre autoestima, relaciones saludables, libertad de retrasar la actividad sexual evitando la presión de compañeros y compañeras, información sobre la contracepción y toma en consideración de consecuencias y responsabilidades* (Resolución 1607 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de 2008 sobre el acceso a un aborto seguro y legal en Europa)

Creemos que **la politización del tema del aborto no permite un claro debate conceptual, sobre un tema en el cual posiblemente hay más coincidencias de lo que permite ver el apasionamiento de algunas posturas**. Decía el teólogo protestante José Grau en 1975: "Porque la respuesta cristiana al problema... no estriba en matar la vida que acaba de surgir en el seno materno (aborto) sino en prevenir la concepción".

3.- Se echa en falta, tanto en la normativa vigente como en el Anteproyecto que no se proporcione información sobre alternativas al aborto, más allá de continuar con la gestación y hacerse cargo del hijo.

Creemos que la adopción puede ser una alternativa responsable al aborto y por ello se hace preciso realizar cambios en nuestras leyes que permitan tal posibilidad, de manera que, garantizando la seguridad y el bienestar de los niños, se dé no sólo una salida a la mujer que no puede hacerse cargo del hijo fruto de la gestación, sino, también, a muchísimas parejas que anhelan adoptar un hijo.

4.- Por lo que respecta a las ayudas que se ofertan a las mujeres embarazadas que deciden continuar con su gestación, es imprescindible revisar las cuantías, tipos y procedimientos de solicitud de las mismas, especialmente cuando existen malformaciones o anomalías genéticas fetales que produzcan discapacidades que, siendo compatibles con la vida, y no estando, en consecuencia entre los supuestos despenalizados, pueden poner a



Alianza Evangélica
Española



UNIÓN
MÉDICA
EVANGÉLICA



la mujer en una situación que suponga una sobrecarga añadida una vez que el embarazo llega a término, incluso con riesgo de exclusión social.

5.- En el presente debate social **hay que desvincular la falsa asociación entre liberalidad hacia el aborto y progresismo**; hay que atreverse a cuestionarse lo que se nos presenta como obvio; hay que recordar que, por no tener esa valentía, las sociedades más avanzadas de la Europa de los 30 (no sólo Alemania) asumieron acríticamente la eugenesia como progresista.

Como consecuencia hay que disociar la defensa del no nacido de las connotaciones de conservadurismo ideológico. Si nuestra sociedad decide un modelo u otro de Ley de despenalización del aborto, que sea porque así lo ve desde la responsabilidad y el respeto al ser humano, no por un concepto erróneo de “inevitable progreso” ni por el simple criterio de que quien tiene la mayoría electoral decide.

Suscriben este documento las Juntas Directivas de la Alianza Evangélica Española, la Unión Médica Evangélica y Enfermería Cristiana.