

Sexo y control de embarazo

La ley del aborto y familia

presentaci3n

La Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupci3n Voluntaria del Embarazo, tambi3n conocida como la «reforma de la ley del aborto de 1985», pretende acabar con la inseguridad jur3dica y normalizar la situaci3n espa3ola con la Uni3n Europea. La posibilidad de abortar en las primeras 14 semanas y de que las menores de 16 y 17 a3os puedan hacerlo sin consentimiento paterno son los dos puntos que han generado m3s pol3mica y para los cuales se ha llegado a un acuerdo pol3tico.

debate

El presidente de la Fundaci3n Vila Casas, Antoni Vila Casas, inici3 el debate remarcando la complejidad del tema del aborto respecto a la moral y la pol3tica, y, por tanto, su inter3s para tratarse en *Opini3n Quiral*.

N3ria Terribas, directora del Instituto Borja de Bio3tica abord3 tres puntos espec3ficos. El primero fue el an3lisis de los datos estad3sticos de Espa3a destacando que el n3mero de interrupciones del embarazo se ha estabilizado desde el a3o 2008 con m3s de 115 000 abortos, probablemente por una cierta eficacia de las medidas preventivas. Por otro lado, «el 55 % de estos abortos correspond3an a mujeres que no son de nacionalidad espa3ola», «el 33 % son repetidoras, por tanto, con abortos reiterados» y «la franja de edad con mayor n3mero de abortos es entre los 20 y 34 a3os». Estas cifras dejan entrever que «hay una problem3tica social de fondo», cuando las que m3s abortan son mujeres maduras de nacionalidad extranjera.

El segundo punto destacado fue la educaci3n sexual dentro de la familia, aspecto en el que la ley no entra. Tan s3lo se recogen medidas de tipo pedag3gico para prevenir embarazos no deseados, como que «en el 3mbito de la educaci3n familiar se necesita un ejercicio m3s profundo de responsabilidad de padres y madres para formar a hijos e hijas en el ejercicio de la sexualidad responsable», y que se debe de generar un entorno de confianza para comunicar problemas. Un punto pol3mico de la ley se refiere a la autonom3a de las menores –a partir de los 16 a3os– para tomar decisiones sanitarias sin necesidad de informar a los progenitores. El debate pol3tico se consensu3 introduciendo una enmienda que especifica que ser3 informado al menos uno de los progenitores, con excepci3n de casos en los que haya riesgo de violencia familiar, coacciones, posibles maltratos, etc. El problema, seg3n la jurista, es que «no se especifica qui3n valora este riesgo», pero conf3a en que ser3n las comunidades aut3nomas las que desarrollen con m3s detalle este punto. Finalmente, N3ria Terribas coment3 su opini3n sobre la informaci3n y asesoramiento previo a la interrupci3n del embarazo, ya que se da una vez tomada la decisi3n de abortar, lo cual no tiene sentido porque tendr3a que servir para ayudar a tomar la decisi3n, no para hacer dudar una vez que se ha tomado esta opci3n. «Tampoco se tratan con cuidado los aspectos sobre la decisi3n de abortar cuando hay una malformaci3n o patolog3a en el feto», ya que no se define la gravedad o el tipo de patolog3a y no se da apoyo y acompa3amiento diferencial, seg3n las patolog3as fetales, para la toma de decisiones. Esto hace malpensar que hay una intenci3n de disminuir el nacimiento de personas discapacitadas porque son una carga social.

El presidente de la Convenci3n Deontol3gica del Colegio Oficial de M3dicos de Barcelona, M3rius Morlans, resumi3 en tres las principales aportaciones de la ley respecto a la situaci3n anterior: *seguridad jur3dica* (para las mujeres que tienen que interrumpir su embarazo y para los profesionales que se ocupan de la atenci3n de 3stas), mayor *confidencialidad*, y *convergencia con Europa*, ya que en Espa3a no hab3a interrupci3n voluntaria del embarazo con un plazo. La situaci3n anterior a esta nueva ley se mantuvo porque a los que estaban en el poder «les interesaba que hubiera

Con la colaboraci3n:

FUNDACI3N
VILA CASAS

UNIVERSITAT
POMPEU FABRA
Observatori de la
Comunicaci3n Cient3fica

Una cosa es ser ciudadano y pensar democráticamente, y otra ser padre o madre

una tutela, un autoritarismo y un patriarcado sobre la mujer» con la figura del médico que sustituía la del padre. En esta situación, el 96 % de las interrupciones se hacía por el supuesto de riesgo para la salud física y psíquica de

la madre, lo cual generaba una situación de vulnerabilidad para mujeres y profesionales. No obstante, la nueva limitación a las 22 semanas de la in-

terrupción de la gestación por riesgo de enfermedad física-orgánica de la madre es preocupante, ya que la mayoría de complicaciones se dan más adelante, como «la eclampsia gravídica que se da al final del embarazo». Esto creará un problema a los médicos para actuar si aparecen complicaciones en la madre entre las semanas 22 y 27, a partir de las cuales el feto es viable.

El Dr. Morlans expresó su preocupación por la atribución de toda la responsabilidad de formación en sexualidad a las escuelas, ya que se transmite un discurso en negativo, basado en evitar los embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Para él, «existen tantas sexualidades como personas», «la sexualidad es un terreno de la vida que forma parte de la intimidad» y «la educación correspondería a la familia», teniendo en cuenta también que dar información no equivale a educar en sexualidad. Otro aspecto relacionado con la familia es el dilema entre la potestad parental y la autonomía del adolescente. Según el código de deontología del Colegio de Médicos, el criterio que otorga la capacidad de decisión del menor es la evaluación de su madurez –en el sentido de si será capaz o no de tomar una decisión sabiendo las consecuencias de ésta–. Por otro lado, «el código penal permite tener relaciones sexuales o casarse a los 14 años», «se educa a los hijos para decidir» y la interrupción del embarazo es otra decisión más. Pero «la sociedad no lo tiene claro, hay una disociación», en función de si se habla como ciudadanos o como padres. Según sus palabras, si una adolescente va sola al hospital, los profesionales tienen que respetar la confidencialidad y garantizar la asistencia.

En el turno de preguntas, Àngels Gallardo, periodista de *El Periódico*, planteó su preocupación por quién financiará las intervenciones de interrupción del embarazo. La nueva ley

prevé que «el aborto sea una prestación sanitaria que se absorba por el sistema público», pero eso provocará que, debido a la urgencia de estos casos, un 50 % de las intervenciones en ginecología sean retrasadas. El Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya ha propuesto acreditar a clínicas privadas, que ya realizaban estas intervenciones, para que sigan practicándolas financiadas de forma concertada. Gallardo expresó sus dudas sobre el presupuesto disponible para financiar toda esta asistencia. Según Núria Terribas, quizá se tiene que establecer un copago o proveerlo gratuitamente según las posibilidades económicas de las mujeres.

Carmen Fernández recalcó que no se ha hecho un debate estructurado socialmente pese a la importancia del tema y el discurso político ha estado intoxicado por el trato que se ha hecho de los adolescentes, provocando que la gente no tenga claro lo que dice la ley. Como madre, la periodista de *Diario Médico* explicó la iniciativa emprendida en el colegio donde estudian sus hijos para hacer una jornada en la que explicar a los padres la nueva ley y que puedan tanto informarse como informar a sus hijos. Vila Casas destacó la importancia de la información en las escuelas por parte de los agentes de salud.

Respecto a la polémica sobre informar o no a los padres, Milagros Pérez Oliva, Defensora del Lector de *El País*, comentó que pese a que es imprescindible dar la máxima autonomía posible y garantizar la confidencialidad de los menores, se están dando cambios culturales importantes, como el avance de la menarquia en las adolescentes, la educación del menor como un consumidor con libertad para escoger pero sin que la decisión vaya acompañada de responsabilidad o la incidencia en conductas de riesgo por parte de adolescentes por presión social, que hacen que exista el peligro de que las adolescentes no informen, no por mala relación con los padres, sino porque es la dinámica que existe socialmente. La polémica que genera el derecho o no de los padres a enterarse para hacer una intervención positiva pese a que la decisión sea de la menor, la ley la resuelve volviendo al modelo paternalista donde el que decide es el médico. Marta Ciercoles añadió que, en el caso de la adolescente que no quiere informar, la decisión de cómo se define el conflicto es algo que queda

Hay un problema de banalización del sexo en los adolescentes

Faltan medidas que actúen en el ámbito educacional y familiar: es fundamental enseñar a evitar conductas de riesgo

por resolver. Según la periodista de *Avui*, no se puede burocratizar y someter a la joven a cuestionamientos porque se requiere cierta urgencia: se adoptaría un papel paternalista y podría traumatizar a la adolescente. Yolanda Puiggrós, del Consorcio de Salud y Social de Cataluña, remarcó que se necesita una seguridad jurídica y criterios concretos en el caso de dejar al médico la decisión de si hay o no un conflicto familiar porque es un tema social y no médico, y porque puede crear un desequilibrio de equidad de acceso

a las prestaciones, provocando que una chica vaya a un hospital y no a otro porque le garanticen confidencialidad. El Dr. Morlans quiso puntualizar que el médico está capacitado para evaluar si una menor tiene capacidad de decidir

o no, ya que es una práctica cotidiana que realizan con el consentimiento informado, que consiste en «informar y comprobar si esa persona tiene capacidad para decidir y lo hace libre de coacciones». Añadió que «parece que sea un privilegio médico y no se entiende que es una obligación y una competencia profesional» y «cuando los profesionales tienen dudas, consultan a los comités de ética asistencial que se comprometen a dar un consejo en 24 horas».

El Dr. Santiago Dexeus, de la Clínica Tres Torres, expresó que esta ley es de doble moral porque «una cosa es ser ciudadano y pensar democráticamente y otra ser padre o madre». La triple moral es que se trata de una ley electoralista, ya que el PIB que destina España para la protección de la maternidad está por debajo de la media europea, por tanto, «lo primero es proteger la maternidad». Dexeus añadió una cuarta moral apuntando a los centros donde se realizarán los abortos, ya que en la Seguridad Social se realiza sólo el 2,5 %, lo que añadirá un problema para la mujer que tenga que buscar los centros más o menos concertados. Por otro lado, lamentó que la asignatura de ciudadanía, donde se imparte sexología, fuera rechazada por la mayoría de las escuelas y comentó el problema de la banalización del sexo en los adolescentes, la importancia de que la adolescente comunique la decisión de abortar a los padres y la necesidad de tener en cuenta el contexto de la familia para la información. El Dr. Dexeus se refirió

también a la falta de recursos en la mayoría de estamentos públicos y privados para realizar, por ejemplo, el número de ecografías necesarias durante el embarazo, lo que provoca que se detecten anomalías fetales posteriores a las 22 semanas de embarazo cuando se podrían haber detectado antes.

Lurdes Alonso, del sindicato Metges de Catalunya, apoyó la ley y destacó la importancia de garantizar que los profesionales que tengan objeción de conciencia la puedan ejercer. Al respecto, Milagros Pérez Oliva puntualizó que «es una decisión individual del personal sanitario implicado que debe manifestarse anticipadamente y por escrito».

Por otro lado, los métodos preventivos son utilizados de forma desigual según la nacionalidad. M.^a del Mar Pedregosa, médico de familia en el Centro de Urgencias de Atención Primaria de Manresa, expresó que desde su experiencia diaria había observado que el 90 % de mujeres que vienen a buscar la pastilla poscoital son españolas, en general muy jóvenes, y que quizás esto influya en que el 55 % de abortos sean de mujeres de nacionalidad no española.

Finalmente, el Dr. Dexeus comentó que la ampliación hasta la semana 14 para interrumpir el embarazo es para ayudar a las personas que no han podido acceder al sistema en ese tiempo, pero que también aumenta los riesgos y la dificultad de la intervención.

Conclusiones

Cataluña es una de las comunidades que encabeza las listas de número de abortos. Las cifras indican que se ha producido una **estabilización del incremento** de los mismos en los últimos años, que podría atribuirse a una mejor aplicación de las medidas preventivas (administración de la denominada *pastilla poscoital* en ambulatorios y farmacias).

Para conseguir cambios hay que poner en marcha medidas que actúen en el ámbito educacional y familiar, hacer más **campañas informativas** y **clases de educación sexual en las escuelas** de manera más persistente que las realizadas hasta ahora, pues los resultados no son los más esperados; habrá disminuido el número de abortos pero el libertinaje sexual va en aumento y es fundamental enseñar a evitar conductas de riesgo.

Para abordar bien la problemática es necesario realizar un **análisis del entorno** de las mujeres que abortan (edad, nacionalidad, familia) y proporcionar **información adecuada**, apoyo familiar y social, siempre previa a la decisión de abortar y no posterior como se está dando ahora.

Establecer los límites entre la **potestad parenteral** y la **autonomía del adolescente** representa un punto de conflicto muy delicado. Delimitar a qué edad consideramos a nuestros hijos capaces de tomar decisiones («menor maduro») y en qué campos: cuando se trata de un embarazo, parece ser que tenemos dudas de que puedan decidir lo mejor para ellos, y no tenemos tantas cuando se trata de qué quieren hacer con su vida.

Determinar el número de **semanas límite de gestación** en que se pueda practicar una interrupción de la gestación debe ser valorado en cada caso concreto, analizando los riesgos para el feto y la madre según la edad gestacional.

Se debe dar una **prestación por la red pública y gratuita**, y acreditar centros.

Finalmente, hay que garantizar una **maternidad libremente querida y responsable** y por supuesto la **protección del feto**. También hemos de avanzar en el desarrollo de una real protección social de la maternidad.

El Proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundación Vila Casas y el Observatorio de la Comunicación Científica, de la Universidad Pompeu Fabra.

Ponentes: Núria Terribas y Màrius Morlans

Periodistas: Marta Ciércoles, Carmen Fernández, Àngels Gallardo y Milagros Pérez Oliva

Fundació Vila Casas: Antoni Vila Casas, Miquel Vilardell, Cristina Berenguer, M. José Alcoriza, Montserrat Viladomiu y Joan Torras

Observatorio de la Comunicación Científica (UPF): Vladimir de Semir, Gema Revuelta y Verónica Escurriol

Participantes: Lurdes Alonso (Sindicat de Metges de Catalunya), Maria Delgado (Tunisair), Santiago Dexeus (Clínica Tres Torres), Manel Jovell Cases (Fundació Althaia de Manresa), Pol Morales (Fundació Esteve), M.^a del Mar Pedregosa Dueñas (CUAP Manresa), Yolanda Puiggrós (Consorci Hospitalari de Catalunya) y Oriol Valls (Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya).

Coordinación: M. José Alcoriza

Opinión Quiral. Con la voluntad de profundizar en las conclusiones fruto del encuentro Quiral Salud, la Fundación Vila Casas organiza tres veces al año y con tres temas distintos un debate abierto en el que representantes del mundo sanitario, periodistas y público en

general intercambian opiniones y extraen conclusiones. Con ello, la Fundación Vila Casas pretende contribuir a la formación de buenos criterios sanitarios que redunden en beneficio de la sociedad. Con estas conclusiones la Fundación Vila Casas edita la **Opinion Quiral**.



FUNDACIÓ
VILA CASAS

Oficines

Carrer Ausiàs Marc, 20, pral.
08018 Barcelona
Tel. 93 481 79 80
fundacio@fundaciovilacasas.com
www.fundaciovilacasas.com

Espai Volart / Volart 2

Carrer Ausiàs Marc, 22
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 85
espaivolart@fundaciovilacasas.com

Can Framis

Carrer Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
Tel. 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

Can Mario

Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
Tel. 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

Palau Solterra

Carrer de l'Església, 10
17257 Torroella de Montgrí (Girona)
Tel. 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

Próximo coloquio abierto **Opinión Quiral:**

30 de marzo de 2010

Tema: **Manipulación genética**

Hora: 10h a 12h

Lugar: Ausias Marc, 20 Pl. baja

Aforo limitado

Tel. 934817980

Febrero 2010 Número 30.1

Publica: Fundació Vila Casas
Observatori de la Comunicació Científica (OCC, UPF)

© Fundació Vila Casas, 2010

Edición: Rubes Editorial
Diseño gráfico: www.anaclap.es.com

ISSN: 2013-486X
Depósito legal: B-7834-2009