



La Alianza Evangélica ante el proyecto de ley de modificación de la Ley del Aborto

La modificación de la ley se presenta en un marco de “derechos sexuales y reproductivos”, pero mezcla cuestiones que son derechos con otras que no lo son; pone así la terminología al servicio de la ideología en una línea semejante a las pautas de la IPPF de uso del lenguaje¹. Así, hay que señalar con claridad que el aborto, al que dedica buena parte del articulado, no es reconocido por la comunidad internacional como un derecho, como nos recuerda el Consenso de Ginebra.² El propio término “aborto voluntario” sigue siendo eufemísticamente sustituido por “interrupción voluntaria del embarazo”, siguiendo las citadas pautas de manipulación de la terminología. En la misma línea, cuando el proyecto de ley habla de “mandatos internacionales” que obligan a establecer una ley de plazos, no está siendo fiel a la verdad: no es lo mismo una recomendación de una agencia o de un alto comisionado que un mandato internacional de obligado cumplimiento. Finalmente, una ley orgánica como la que se impulsa requiere por naturaleza un consenso amplio y para ello hay que renunciar a la imposición de los *tics* ideológicos que están presentes en la redacción del proyecto de ley.

Del art. 2, que habla de derechos, apoyamos sin duda la defensa de los derechos humanos y concordamos en que los límites están en los derechos de las demás personas. Por eso mismo entendemos que el aborto, que no es un derecho, tiene como límite el derecho a vivir de la persona no nacida.

Es notable que al gobierno le parezca “especialmente preocupante” que haya territorios en los que no se ha producido ningún aborto en centros públicos. Ciertamente, incluso desde posturas discrepantes sobre el aborto, todos deberíamos estar de acuerdo en que una política sanitaria responsable no debe entender que cuantos más abortos haya mejor estamos, puesto que el aborto no es un índice de salud, sino supone siempre un fracaso, el de un embarazo no deseado, y tiene siempre consecuencias dolorosas para la mujer.

Es sorprendente que el texto valore como un obstáculo y como un paso atrás la reforma de la L.O. 11/2015, que el propio texto reconoce que reforzaba la protección de las menores y las mujeres con capacidad modificada judicialmente.

La manifestación de que la objeción de conciencia supone un obstáculo para los objetivos de la ley adelanta medidas restrictivas o coercitivas que se desarrollan después en el articulado.

“Salud menstrual”

En el art. 2 define la “salud menstrual” en términos de la declaración de Alma Ata; de nuevo se maneja la terminología hasta distorsionar la realidad; empeñarse en usar esa declaración lleva a la incongruencia de marcar como objetivo que el ciclo menstrual se convierta en un instrumento de “bienestar social”. La menstruación es un proceso biológico normal que tiene que ver con el bienestar personal pero nada que ver con el bienestar *social* y la mayoría de la

¹ *Cómo hablar sobre el aborto. Una guía para formular mensajes con enfoque de derechos*. International Planned Parenthood Federation, 2018.

² <https://aul.org/wp-content/uploads/2021/06/geneva-consensus-declaration-english.pdf>



población se asombra con las declaraciones de la ministra que reclama que la regla deje de vivirse “en soledad”; no entendemos el término “derechos menstruales”, que tiene la misma racionalidad que hablar de “derechos digestivos”. Para defender la baja médica por dolores menstruales no hay que recurrir a estas imaginativas creaciones terminológicas.

No comprendemos lo que el redactor denomina “educación menstrual con perspectiva de género” ni la apelación a la “creación de espacios seguros” al respecto: el ciclo menstrual es un proceso fisiológico que requiere ser tratado con naturalidad y, por tanto, la información que los escolares reciben no precisa ser regulada por un apartado especial de la ley.

El art. 5 ter reconoce a las mujeres con menstruaciones incapacitantes secundarias el derecho a una situación especial de incapacidad temporal. Este proyecto de ley insiste en dar un tratamiento especial a situaciones que ya vienen siendo reconocidas con normalidad: se reconoce así, sin necesidad de normativa específica, la baja médica por dolores menstruales importantes; hacer un tratamiento especial de esta situación conduce a lo contrario de lo que la ley busca y convierte esta situación médica en una situación diferenciada de las demás causas de baja laboral, con lo que promueve la idea de que las mujeres tienen patologías que se salen de lo habitual.

La incapacidad temporal por menstruación incapacitante secundaria no debe considerarse una situación especial, como indica el art. 169.1.a, sino debe considerarse igual que los demás motivos de baja laboral, que son tramitados según criterios clínicos por el médico correspondiente, y su financiación debe ser cubierta de la misma forma que el resto de patologías, no por la vía excepcional que indica el art. 173.1. Esta forma de abordar la menalgia incapacitante contribuye a fomentar una imagen no igualitaria de la mujer.

Empeñarse en crear un término nuevo como “gestión menstrual” es igualmente innecesario. No nos plantea problemas la gratuidad de los productos de “gestión menstrual”, pero el gobierno deberá entonces justificar por qué se ha eliminado la gratuidad de medicamentos necesarios para la recuperación de la salud, como las vitaminas o algunos productos de aplicación tópica. En cualquier caso, deberá justificarse la priorización de este gasto sobre otros.

Educación

Apoyamos una educación afectivo-sexual “adaptada a la edad del alumnado y contribuyendo al desarrollo integral del mismo” citada en el apartado III de la exposición de motivos y lo que el art. 9 denomina “desarrollo armónico de la sexualidad en cada etapa del ciclo vital”. Por eso mismo se hace necesaria una reevaluación del tipo de educación que se ha impuesto últimamente y, específicamente, cuáles están siendo sus resultados en la conducta sexual de nuestros jóvenes, incluyendo los niveles de prácticas no saludables y no responsables, violencia sexual, embarazos no deseados, etc.

Se ha establecido en la escuela el catecismo de la ideología de género, con la imposición en el currículum y en las actividades extraescolares de principios ideológicos y *slogans* no sustentados por la evidencia científica, como el conocido “hay niños que nacen con vulva y niñas que nacen con pene”, utilizando la misma metodología de la escuela nacional-católica del franquismo. En los currícula no se está respetando la adecuación de la educación sexual a los distintos estadios



de desarrollo psicológico de los niños y se están promoviendo en ellos conflictos mentales y dudas absolutamente improcedentes.³

Sorprende la falta de capacidad de diagnóstico objetivo que muestra el redactor cuando es incapaz de comprender que el tipo de educación intensivamente impulsado por el propio gobierno se ha venido correlacionando con un incremento constante de las tasas de enfermedades de transmisión sexual (ETS), como se reconoce en el art. 7; lo mismo podemos decir del reparto gratuito de métodos de barrera en centros de educación secundaria citados en el art. 7ter.c, que no se ha acompañado de un descenso de las ETS, sino todo lo contrario, al tiempo que se han incrementado las prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes.⁴ En vez de rectificar el diagnóstico y las medidas políticas, el gobierno se propone otra vez más de lo mismo y con los mismos énfasis, entre los que no podía faltar la “educación en diversidad de género”, que, por cierto, ¿de qué manera va a disminuir la tasa de ETS?

El fracaso de esta política educativa es patente:

- Se está promoviendo con ella una alteración del desarrollo armónico de la sexualidad en cada etapa del ciclo vital, y así la edad de las primeras relaciones sexuales completas se ha venido adelantando y ronda hoy los 14 años^{5,6}; no parece que a tan temprana edad la mayoría de los chicos tenga una visión cabal de lo que es una profunda y significativa relación afectiva y su normal correlato de relaciones físicas.
- Se están enviando continuamente a los escolares mensajes sobre la práctica sexual que no respetan las etapas normales de su desarrollo psicológico. Consecuentemente, ellos se están iniciando muy tempranamente en estas prácticas con un esperable déficit de consciencia y responsabilidad. Los efectos están a la vista: la evidencia científica muestra que se están incrementando las prácticas sexuales no seguras, los embarazos en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual⁷; además, esa mayor precocidad en las relaciones sexuales se acompaña de un mayor riesgo de problemas psicológicos serios.⁸ El gobierno está cerrando la vista a estas consecuencias de forma irresponsable.
- Los gobiernos de países que anticiparon la educación sexual en la escuela están descubriendo al cabo de los años que los padres son fundamentales en esa educación; están pidiendo así a los padres que asuman su responsabilidad en esta tarea, porque los estudios sociales muestran que las adolescentes que reciben educación sexual de sus padres y estos hacen una adecuada supervisión sobre ellas, tienen menor incidencia de embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual.⁹

³ Como ejemplo, una niña de diez años consultó recientemente porque tenía un mínimo vello en la cara; estaba muy angustiada, y explicó que no era por motivos estéticos, sino por las dudas que empezaba a tener de si ella no sería realmente un varón. Estas son las gloriosas consecuencias de la avanzada educación en la “diversidad sexual”.

⁴ Ver así MORENO C et al. *Resultados del Estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual. Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014-2018*. Ministerio de Sanidad, 2020.

⁵ *Encuesta de Anticoncepción en España 2020*. Sociedad Española de Contracepción.

⁶ MORENO C et al. *Resultados del Estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual. Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014-2018*. Ministerio de Sanidad, 2020.

⁷ Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. *Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2019*. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública; 2021.

⁸ ORR D R, BEITER M, INGERSOLL G. *Premature sexual activity as an indicator of psychosocial risk*. *Pediatrics* 1991 Feb;87(2):141-7.

⁹ BETTINGER, J A et al. *Does parental involvement predict new sexually transmitted sexual diseases in female adolescents?* *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004, 158: 666-670.



- En cuanto a la insistencia en los mensajes sobre “diversidad de género” y prácticas sexuales vinculadas a ella, el gobierno debería reevaluar su política al respecto: un estudio de revisión sistemática de la Revista Española de Salud Pública indica que “uno de los principales factores que determinan prácticas sexuales de riesgo en el colectivo de HSH [hombres que tienen sexo con hombres] es la saturación respecto a las intervenciones educativas”¹⁰.

Las actividades formativas complementarias deben estar abiertas a la pluralidad de la que el gobierno habla con tanta insistencia, por lo que su impartición debe dejar de estar restringida a los grupos de activistas con un sesgo determinado; la ley debe garantizar que la impartición de esas actividades estará abierta a todas las perspectivas presentes en la sociedad.

En este mismo sentido, la participación de entidades y organizaciones de la sociedad civil que se cita al final del ap. III de “Exposición de Motivos” y en los art. 6 y 26 nos parece positiva, pero es notoria la parcialidad ideológica que la administración pública está imponiendo en esta área, pues sólo las entidades y organizaciones con una tendencia ideológica específica tienen camino abierto para actuar, mientras se realiza una inaceptable censura de las demás; esto supone una palmaria contradicción de la perspectiva de igualdad y equidad proclamada reiteradamente desde el gobierno y un alarmante deterioro de la salud democrática. Reclamamos así una política más respetuosa de la diversidad y con más equilibrio democrático, liberada de servidumbres ideológicas. Por poner un solo ejemplo, es injustificable la discriminación y persecución contra algunas ONGs que apoyan a la mujer embarazada.

Concepción

Nos parece interesante considerar la anticoncepción como un asunto a evaluar desde la perspectiva del interés público en los términos del art. 7 quater.c. La anticoncepción es una cuestión que pertenece al ámbito de decisión exclusivo de la pareja y el estado de ninguna manera debe hacer intervencionismo en ello, pero no hay duda de que toda la cuestión relacionada con la anticoncepción y el aborto tiene repercusiones en la demografía del país. En este sentido, es una clamorosa contradicción que el gobierno facilite o promueva el aborto y la “píldora del día después” y al mismo tiempo se alarme por el descenso de la natalidad (art. 11 bis.2), el envejecimiento de la pirámide poblacional y las dificultades para mantener el sistema de pensiones.

Nos parece correcto asegurar un acceso adecuado y equitativo a los métodos anticonceptivos, que debería reducir drásticamente el número de embarazos no deseados y, consecuentemente, de abortos, aunque no tenemos duda de que una buena parte de los embarazos no deseados no obedecen a dificultades de acceso libre a métodos anticonceptivos. Con respecto a la dispensación gratuita de anticonceptivos hormonales, los de barrera y la píldora del día después (art. 7.ter y disposición adicional tercera), entendemos que se debe ponderar por qué hacerlo con estos medicamentos y no con otros de relevancia para la salud.

Apoyamos el criterio de correponsabilidad en la concepción, lo que implica que el varón es igualmente corresponsable del embarazo y de la decisión en su caso de abortar o no. Es notable el énfasis del gobierno en promover la investigación en anticonceptivos masculinos (art. 7.ter.a),

¹⁰ SOLA J A et al. *Factores que determinan prácticas sexuales de riesgo en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en población de hombres que tienen sexo con hombres: Revisión sistemática*. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 1-20.



que nos parece de interés, aunque esta área se trabajó en el pasado, pero no se avanzó en su desarrollo por razones prácticas que el gobierno debería conocer.

En cuanto a la formación de profesionales de la salud (art. 8), el respeto a los derechos humanos es inherente a las profesiones sanitarias, lo que incluye los principios del Juramento Hipocrático, que exige “tener absoluto respeto por la vida humana desde el instante de la concepción”¹¹. No comprendemos qué se quiere decir con “interseccional” y consideramos inadecuada la imposición de la “perspectiva de género” porque si se refiere a tratar por igual a mujeres y varones, es una obviedad, pero si se refiere a imponer un código ideológico en la formación de los profesionales sanitarios, es una interferencia de la ideología con la ciencia y la educación propia de sistemas totalitarios.

Investigación científica

La investigación científica debe estar liberada de tutelas, algo que los protestantes venimos reclamando desde hace siglos frente a los intentos de control de la ciencia por parte de las mentalidades autocráticas, por lo que no procede que los poderes promuevan una investigación científica “con perspectiva de género”, como señala el art. 5.1.f. La investigación en materia de salud citada en el art. 11 bis debe estar liberada de todo sesgo ideológico, como corresponde a una sociedad democrática; por eso no procede hablar de “políticas públicas con enfoque de género” que supervisen esa investigación.

Aborto

Es significativo que el art. 10 quinquies 1, al hablar de campañas de concienciación, coloca el aborto por delante del embarazo y el parto, lo que muestra las prioridades del gobierno. Y en el siguiente artículo contrasta esta permanente insistencia en apelar al aborto con la indicación de que “se promoverán los estudios sobre la crisis de reproducción y sus impactos sociales”, reconociendo así la realidad de esta crisis, fruto en buena parte de la política del gobierno.

Es muy correcto el apoyo propuesto a la mujer en el post-parto en el art. 7.bis g, pero es difícilmente explicable que se obvie la misma con respecto al aborto, cuando la evidencia científica muestra una prevalencia superior de serios problemas de salud mental después de un aborto voluntario. Estos silencios del proyecto de ley hablan más alto aún que sus propuestas.

Nos preocupa enormemente el art. 13 bis, que elimina el necesario consentimiento de los padres de las adolescentes de 16 a 18 años para que puedan abortar. No hay duda de que desvincular a estas adolescentes del necesario cuidado responsable de sus padres las coloca en situación de vulnerabilidad. Este artículo deteriora la función de la familia como institución de acogimiento, amor, apoyo y seguridad para sus miembros y coloca sobre las adolescentes una pesada responsabilidad. La Sra. ministra, que reclama que la menstruación deje de ser llevada en soledad, debería asegurarse de que la decisión sobre un posible aborto deje de llevarse en soledad por las adolescentes.

Es inexplicable que el proyecto de ley proponga para las chicas de 16 a 18 años prescindir del consentimiento previsto en el art. 9.2.b de esa ley 41/2002, que establece que cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, se consulte, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

¹¹ <https://www.fundacionfavaloro.org/juramento-hipocratico-obligaciones-determina/>



En cuanto a los requisitos para el aborto señalados en el art. 13, la ley que cita, “Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica”, es de aplicación en los procesos de extracción y trasplante de órganos¹², y en esos procesos no se permite, con buen criterio, que una chica de 16 años haga donación de un órgano en vivo sin la autorización de sus padres; la razón para no seguir este mismo criterio en el caso de un proceso tan relevante como el aborto no es de racionalidad ni de mayor protección de la adolescente, sino puramente ideológica. Todo esto lleva a preguntarse: ¿Protege o desprotege a la adolescente de 16 a 18 años este proyecto de ley?

El art. 14 elimina dos requisitos de la ley previa para poder abortar: el primero, informar a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad. Es definitivamente contradictorio que un proyecto de ley que insiste en la necesidad de informar exhaustivamente de prestaciones para todas las actuaciones en relación con la salud y los derechos, cuando llega a este artículo se carga de un plumazo toda esta necesaria información.

En la misma línea, el art. 17.1 asegura que se informe a la mujer sobre las condiciones del aborto, pero el apartado 2 elimina la necesidad de que se le informe de las alternativas, apoyos y ayudas de que dispone si decide continuar adelante con su embarazo. Supone una nueva contradicción frente a la voluntad proclamada por el gobierno de asegurar una información amplia y detallada para que la mujer pueda decidir en libertad: se asegura la información para una alternativa, pero no para la otra, con un sesgo que supone un retorno a la política de tutelaje de la mujer. Además, se establece por parte del gobierno una censura previa de lo que se le puede informar y lo que no está permitido informar a la mujer al final de este apartado; incluso se prohíbe en el apartado 5 que la información verbal vaya más allá de “los contenidos desarrollados reglamentariamente por el gobierno”, toda una mordaza que pretende restringir la información que el personal sanitario decida transmitir responsablemente a la paciente. Desde la propia Exposición de Motivos el proyecto de ley reclama que se debe poner “el consentimiento informado de la mujer en el centro de todas las actuaciones”; pues bien, para que sea un consentimiento realmente *informado*, debe incluir el acceso equilibrado a toda la información con todas las alternativas.

El otro requisito que elimina es que haya transcurrido un plazo de al menos tres días, desde la información mencionada en el párrafo anterior y la realización del aborto. Pareciese que el gobierno muestra recelo a que la mujer se tome el tiempo necesario para pensar y decidir en libertad, sin presiones ni tutelajes. La Ley de Eutanasia que el mismo gobierno impulsó establece que la solicitud de eutanasia la debe hacer la persona mediante dos solicitudes, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas¹³; ¿por qué se elimina este necesario período de reflexión para una decisión tan trascendente como el aborto?

Apoyamos la garantía de información accesible señalada en el art. 7bis y destacamos que esta política se contradice flagrantemente con la eliminación de esos tres días de reflexión y las restricciones impuestas por el proyecto de ley a la información a la mujer que se plantea abortar.

Concordamos en el deber del estado de garantizar el bienestar físico y psicológico de las mujeres que abortan señalado en el art. 3.a 3º, y por eso es injustificable que el gobierno no considere

¹² Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica, disposición adicional segunda.

¹³ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Art. 5.c.



en este proyecto de ley el cuidado de las mujeres con el síndrome de stress post-traumático y sus secuelas psicológicas tan prevalentes en mujeres que han abortado.¹⁴

El art. 18 bis, incluida la línea telefónica de información, queda ciertamente desequilibrado porque no ofrece la misma información y apoyo a las mujeres que decidan seguir adelante con su embarazo; todos los apoyos y recursos van en una dirección única, lo que supone una discriminación para las mujeres que libremente decidan no abortar.

En la misma línea de no discriminación, si hemos de ser coherentes, en cualquier patología relevante, cuando el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la atención médica, las autoridades sanitarias deberán reconocer al paciente el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación, así como los gastos devengados por el paciente, no sólo en el caso del aborto como indica el art. 19.

Los plazos para abortar no son de horas ni de días, sino de semanas, por lo que no procede considerarlo un procedimiento de urgencia.

Apoyamos firmemente la reclamación de respeto a los derechos fundamentales de las personas discapacitadas que hace el proyecto de ley, y por eso mismo reclamamos que se respete el derecho fundamental de los seres humanos con discapacidad a no ser abortados, derecho que el presente proyecto de ley no garantiza.

Objeción de conciencia

Nos parece correcto mantener el derecho a la objeción de conciencia, aunque entendemos que debe poder hacerse extensivo a las instituciones que lo reclamen, así como al personal auxiliar. Nos parece improcedente establecer un registro de personal objetor de inscripción previa obligada porque supone un mecanismo de control innecesario por parte de la administración y porque no contempla la posibilidad de ejercer ese derecho en cualquier momento.

Otras situaciones

Apoyamos lo señalado en los art. 31, 32 y 33 sobre el aborto, la esterilización y la anticoncepción forzados y la gestación por subrogación o sustitución.

Apoyamos plenamente la garantía señalada en el art. 27.c. de no separar innecesariamente a los recién nacidos de sus madres y otras personas con vínculo directo con estas.

Hay una errata en la disposición adicional tercera: debe referirse al art. 7 quater, no al 11 quater.

PROPUESTAS QUE PRESENTAMOS:

1. Reevaluar el tipo de educación sexual que se está incluyendo en el curriculum en la educación. Valorar los efectos que está teniendo en la prevención de embarazos no deseados, abortos en adolescentes, abuso sexual, prácticas sexuales de riesgo, incremento de enfermedades de transmisión sexual y alteraciones en el desarrollo psicológico normal de niños y adolescentes. A la vista de esa reevaluación, modificar la educación sexual impartida.

¹⁴ MORATALLA, N. *Estudios epidemiológicos de los efectos del aborto en la salud mental* in *¿Cómo cambia un aborto el cerebro?* Cuad. Bioét. XXIII, 2012/2ª.



2. Promover y respetar la responsabilidad de los padres en la educación en valores y específicamente en la educación sexual de sus hijos.
3. Establecer medidas eficaces que reduzcan el número de embarazos no deseados y especialmente de embarazos en adolescentes.
4. Promover medidas de apoyo ante el stress post-traumático en las mujeres que han abortado y las secuelas psicológicas que le acompañan.
5. Asegurar la participación de entidades y organizaciones de la sociedad civil en todos los procesos abordados en este proyecto de ley, garantizando la no discriminación por motivos ideológicos.
6. Informar y facilitar vías alternativas ante el embarazo no deseado, como la adopción, ayudas laborales y familiares, conciliación laboral, etc.
7. En una perspectiva más general, reclamamos que el debate sobre los temas que toca este proyecto de ley se abra a toda la sociedad, renunciando a la mera imposición de una cosmovisión específica y buscando el diálogo y el consenso entre todas las posiciones presentes en la sociedad.

13 de junio de 2022