

Las jóvenes y la interrupción voluntaria del embarazo. Isabel Santamaría  
(Página Abierta, 238, mayo-junio de 2015).

El Gobierno de España ha anunciado su intención de modificar la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE) en lo referente a la reconocida capacidad para dar consentimiento a la IVE en las mujeres menores de edad entre 16 y 17 años.

En la ley en vigor desde 2010 las mujeres menores de edad entre 16 y 17 años son quienes tienen la potestad de decidir la interrupción de su embarazo, con el requerimiento añadido de tener que informar a los tutores legales, salvo en los casos en los que se alegue un conflicto familiar grave. Sobre ello, el Gobierno del PP viene anunciando desde hace tiempo su intención de modificar este aspecto de la ley, de manera que la decisión para la intervención en esta franja de edad la habrán de tomar los padres o tutores legales en nombre de la menor sin ninguna excepción.

Tal modificación va a suponer un perjuicio grande, enorme, para los casos excepcionales en que la mujer menor de edad, entre 16 y 17 años, tenga algún obstáculo para contar con la ayuda y el apoyo de su familia, además de triturar el derecho a la confidencialidad y autonomía para tomar decisiones en menores maduros sobre cuestiones de salud.

A la par, sigue pesando sobre la citada ley una gran incertidumbre, dado que todavía está pendiente de resolución la cuestión de inconstitucionalidad que planteó el PP en el Tribunal Constitucional.

Realmente, este debate sobre la capacidad de las menores maduras de tomar sus propias decisiones en lo relativo a la IVE tiene un gran interés y a muchas personas les ha preocupado y les interesa. Sobre ello se habla y se reflexiona. Pero esta reflexión no es de ahora, en realidad ya se ha pensado, discutido y reflexionado desde hace tiempo. Son numerosos los trabajos que abordan el problema de la autonomía y la capacidad de los menores para tomar decisiones y de su derecho a la confidencialidad desde el punto de vista de la bioética, de la medicina, de la psicología, el trabajo social, etc. Para centrar en lo posible algunos conceptos que se manejan en este debate expondremos algunos datos y hechos.

### Menores y derechos

La mayoría de edad se estipula a los 18 años, pero antes de esta edad existe un reconocimiento de derechos en los menores, como, por ejemplo, otorgar un testamento o firmar un contrato laboral. El Código Civil permite la emancipación a los 16 años y, con ciertas dispensas, el matrimonio a los 14.

En derecho, ser menor de edad significa estar sometido a la patria potestad de los progenitores o tutores, si bien no existe un derecho de los progenitores sobre los menores sino una obligación jurídica de protegerles, respetando su personalidad moral.

Por otro lado, la ley de autonomía del paciente señala varios supuestos en la cuestión de la toma de decisiones de los menores de edad que tienen mucho que ver con los llamados derechos personalísimos, o de personalidad, como el derecho a la intimidad, a la imagen y a la disposición del propio cuerpo; lo que se concreta, en el terreno de la bioética y la medicina, en el derecho a dar consentimiento informado sobre su salud.

La ley de autonomía del paciente protege el derecho de tomar decisiones sobre la salud a los menores de de edad y señala tres supuestos: a) Adolescentes de 16 y 17 años emancipados con plena capacidad para decidir; b) Menores de 16 años sin capacidad para tomar decisiones, en cuyo caso han de ser los progenitores quienes las tomen, y si el menor ya tiene 12 años, debe ser escuchado; c) Menores de hasta 16 años con capacidad para tomar decisiones dado que comprenden las consecuencias de la decisión que van a tomar. Es lo que denominamos menores maduros, aunque no encontramos en nuestro derecho una regulación específica sobre ellos. En este supuesto, la ley de autonomía señala varias excepciones como en el caso de la IVE, donde se determina la necesidad de informar a los progenitores o tutores, o la investigación biomédica y la donación de órganos, donde el consentimiento lo tienen que dar los padres o tutores legales.

El poder ejercer estos derechos, que el ordenamiento jurídico establece para los menores, viene determinado por la madurez que el menor alcanza paulatinamente en su desarrollo. Se podría concluir que los menores son los titulares de los derechos, tienen la capacidad jurídica, pero es la madurez la que determina el ejercicio concreto de los derechos en cada caso.

Existe mucha jurisprudencia que avala el hecho de que ha de ser el profesional actuante en cada caso (de la medicina, enfermería, psicología, trabajo social, etc.) quien valore la madurez del menor y su capacidad para tomar decisiones. Esta madurez viene determinada por el hecho de entender la información que se le está proporcionando y por el hecho de comprender las consecuencias que tendrán las decisiones que va a tomar.

Según los documentos de nuestro ordenamiento jurídico, parece claro que la madurez se va alcanzando entre los 12 y los 14 años; si bien, en el terreno de la bioética no existen herramientas plenamente válidas para medir cuantitativamente esta madurez, siendo necesarios criterios subjetivos los que han de entrar en juego.

En ocasiones puede resultar compleja esta valoración, que debería hacerse con criterios no restrictivos, y pudiera realmente ser necesaria la opinión de los progenitores, siempre con el acuerdo del menor y nunca con la idea de usurpar su opinión o su decisión, sino con la idea de facilitar la comunicación con sus tutores, buscando siempre el acuerdo y el permiso del menor.

La evaluación de la capacidad es esencial también como un modo de fomentar la responsabilidad, pues, cuanto antes se pueda hacer cargo el o la menor de sus propias decisiones, mejor será para su desarrollo y su autonomía.

La psicología, la pedagogía, la bioética han estudiado profundamente cómo evoluciona la conciencia moral de los seres humanos, y siguiendo a Kohlber (1) podríamos establecer tres niveles:

a) Preconvencional, que es el propio del 80% de los niños hasta los 10 ó 12 años, cuando se identifica lo moral con lo real y cuando se asumen las normas morales como sagradas e intocables (heteronomía).

b) Convencional, a partir de los 12 años. Es el nivel más común en los adultos. En él se produce una interiorización de las normas y progresan los principios internos (autonomía). Incluye el principio de justicia y, más tarde, el de igualdad y equidad.

c) Posconvencional, nivel que alcanza un número reducido de personas, y en edades más bien tardías, y que tiene que ver con la ética de los derechos humanos, el bienestar social y universal (2).

De este modo podría decirse que el desarrollo moral parece haber alcanzado ya una cierta madurez en torno a los 16-18 años.

No informa una minoría de jóvenes

La Ley de 2010, tal y como está redactada, resuelve bien la cuestión de las menores, y cuando se estaba aplicando sin problemas y sin conflictos, de nuevo el Gobierno reabre este debate llevando al Parlamento una propuesta de reforma que modificará el aspecto relativo a la capacidad de las menores de edad de 16 y 17 años para dar en nombre propio el consentimiento para una IVE.

De manera interesada e irresponsable se ha promovido la idea, desde corrientes ultraconservadoras, de que las menores de edad están abortando a diestro y siniestro y sin que sus padres o madres lo sepan. Y todo, dicen, por culpa de una ley que lo permite. Se está queriendo hacer ver una realidad que no existe en absoluto y, en su afán de satisfacer a los sectores ultra, promueven una reforma estúpida que por suerte o desgracia tendrá escaso impacto práctico, pero que servirá para retroceder muchos pasos en el camino de favorecer y promover en las jóvenes, y los jóvenes, la capacidad de tomar decisiones y hacerse responsables de ellas en materias tan personalísimas e importantes como su salud.

Los datos son clarificadores en cuanto al número de jóvenes que abortan y de las que lo hacen sin informar a sus padres o tutores. Las estadísticas y los distintos estudios muestran insistentemente que las jóvenes que no informan a sus tutores o padres son una excepción, una minoría, y en absoluto supone algo que suceda de modo generalizado.

Recientemente, la Asociación de Clínicas Acreditadas para la IVE (ACAI) ha publicado un trabajo titulado «Mujeres de 16 y 17 años que no han podido comunicar a sus padres o tutores la IVE». Este estudio aporta datos de mujeres que abortaron durante los meses de enero a septiembre de 2014 en 22 clínicas acreditadas para la IVE.

En este informe se señala que «en nuestro país viven poco más de un millón de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, de las cuales un 23,7% son de origen extranjero. La tasa de aborto de estas mujeres se sitúa en un 12,95; lo que supone una tasa media-baja en comparación con los países de nuestro entorno. Esta realidad desmontaría el argumento esgrimido por quienes consideran que el aborto adolescente en nuestro país se mueve en parámetros elevados. Unos parámetros que serán aún más bajos en el caso de las menores de 16 y 17 años.»

Los primeros resultados que nos aporta el estudio de ACAI muestran que un total de 25.394 mujeres de todas las edades tuvieron una IVE en ese periodo de tiempo en las 22 clínicas que tomaron parte del estudio. El número de mujeres de 16 ó 17 años fue 913 (3,60%). Del total de esas jóvenes de 16 y 17 años, 113 (12,38%) no lo comunicaron a sus padres o tutores. Y esas 113 chicas suponen el 0,44% de la muestra total de casos estudiados.

Según lo publicado por ACAI, estas cifras se mantienen estables respecto a estudios previos que se realizaron al poco de ponerse en vigor la ley de 2010. En el actual estudio se destaca el hecho de que el 87,62% de las jóvenes de 16 y 17 años acudieron acompañadas de sus padres o tutores para la

interrupción voluntaria del embarazo.

Resulta necesario valorar los motivos por los que este 12,38% de chicas menores deciden no informar a sus tutores, pero es muy importante también hablar de las mujeres que finalmente deciden informar a los padres, y lo haremos más adelante.

Quienes, excepcionalmente, no informan a los padres o tutores suelen encontrarse en situaciones y contextos sociales y familiares que hacen imposible la comunicación previa del embarazo a sus padres. Son situaciones de desamparo familiar, familias desestructuradas, progenitores en prisión, posible riesgo de sufrir malos tratos o de ser devueltas a sus países de origen en el caso de mujeres extranjeras. Esto hace inviable informar a las familias.

En otros casos son mujeres emancipadas o casadas, o que viven en pareja e incluso puede que ya sean madres. Parece impensable que tuvieran que dejar la decisión y el consentimiento para la IVE a sus padres o tutores, tal y como amenaza la nueva norma que propone el Gobierno.

En otras circunstancias se trata de padres abiertamente contrarios al aborto provocado. O padres que por voluntad propia renuncian a apoyar y a acompañar a la menor en esa coyuntura.

Todas ellas son situaciones, escasas, excepcionales y extremas que hacen que una joven en solitario, sin sus padres, acceda por decisión propia a una IVE.

Pero también están las mujeres de 16 ó 17 años que sin tener conflictos tan extremos, teniendo familias «normalizadas» afrontan en solitario, sin sus padres, una situación de embarazo no previsto.

Decimos en solitario, pero la realidad muestra que las jóvenes y sus parejas son capaces de buscar ayuda, o un lugar donde recibir asesoramiento y consejo ante una gestación no prevista. Es decir, que la joven menor de edad que no quiere contar con el apoyo de sus padres, ya sea por dificultad insalvable o por decisión propia, no acude a ciegas, «inconsciente» de lo que pasa o sin noción precisa de a qué se enfrenta, irreflexiva o irresponsablemente. En realidad son mujeres, con o sin pareja, que se asesoran, que se informan, que buscan y encuentran solución a su problema.

Es más, en ocasiones las jóvenes sí buscan ayuda en algún otro familiar que le resulta más adecuado, una tía, una hermana o una amiga. A veces se trata de un profesor o tutor del instituto, el orientador/a, el médico/a de familia, la trabajadora social. Y en otros casos, la joven busca ayuda en los dispositivos sanitarios específicos como las consultas jóvenes municipales –cada vez más escasas en nuestro país– o algunas ONG que trabajan con jóvenes o en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

### Autonomía y respeto a la confidencialidad

Con 16 y 17 años las jóvenes muestran, pues, capacidad suficiente para buscar y encontrar asesoramiento e información, y tomar sus propias decisiones ante un embarazo no previsto. Decisiones que pueden conducirlos hacia la continuación de su embarazo o hacia la interrupción del mismo.

En este trance y dilema, los profesionales estamos obligados a respetar escrupulosamente su proceso de toma de decisión, preservando celosamente su derecho a la confidencialidad y a respetar su autonomía.

Las jóvenes de 16 y 17 años, a menudo, tienen clara la idea de que no desean informar a sus padres. No ya por motivos extremos o por conflictos graves de familia, sino por el simple derecho a la confidencialidad. Ante la noticia y la confirmación de un embarazo no previsto, la angustia y el shock son frecuentes y en esos momentos resulta difícil revelar a sus respectivos padres –del chico y de la chica– la situación (la ley, no obstante, solo obliga a la mujer).

Esta negativa inicial a informar tiene mucho que ver con el miedo a la reacción de los padres, con el temor a enfadarles al tener una fuerte sensación de haber hecho algo malo, acompañada de un gran sentimiento de culpa. Tiene que ver, también, con la preocupación de hacer sufrir a sus padres o a decepcionarlos. O con el miedo al castigo que la impondrán. Y en otros casos, puede pesar más el hecho de que lo sucedido, el embarazo, es algo íntimamente personal, propio, que tiene que ver con ella misma y con nadie más, a veces, ni siquiera con la pareja.

En nuestra experiencia constatamos que esta previsible reacción de los padres, que las jóvenes tanto temen, tiene que ver con que ellos no han legitimado la sexualidad de sus hijas, que no contemplan la posibilidad de que éstas mantengan relaciones sexuales coitales. Y sobre todo tiene que ver con que esa hija no les haya comunicado a los padres que ya mantiene relaciones con su novio. Muy comúnmente, los padres, pero sobre todo las madres, mantienen la expectativa de que sus hijas les informarán al día siguiente de su primer coito, cuando no, el día de antes, porque siempre, en la caso de la madre, ha intentado ser como «una amiga».

Por eso es importante, desde al ámbito profesional, mediar con las familias cuando acompañan a sus hijas, y de nuevo poner en primer plano el derecho de la joven a su vida íntima, a su derecho a la autodeterminación sexual y a su vida privada, y legitimar su sexualidad. La joven, más que reprimendas y castigos, lo que necesita de su madre o su padre es apoyo, consuelo, amor, consejo y ayuda para poner los medios futuros para vivir una sexualidad más placentera y exenta de riesgos (3).

Finalmente, en muchos casos el temor a la reacción familiar hace que no se informe. Las emociones y los sentimientos que surgen en estas situaciones son complejos y pueden ser muy dolorosos, comportar un gran sufrimiento y estrés, y gran parte de ese estrés tiene que ver con el tener que comunicar lo que ocurre.

Los profesionales que acompañan en este trance a la joven han de valorar hasta qué punto el apoyo del padre o de la madre puede resultar beneficioso o no en el proceso de toma de decisión en el contexto de un embarazo no previsto. En nuestra experiencia podríamos decir que, cuando las circunstancias lo permiten, la intervención de la madre o el padre suele ser beneficiosa; si bien, cuando de jóvenes de 16 y 17 años hablamos, no nos cabe duda de que por sí mismas pueden resolver el problema con igual solvencia en muchos casos.

---

Isabel Santamaría es doctora, profesional de la sanidad en una consulta municipal de jóvenes en Madrid.

(1) Kohlberg, L. Psicología del desarrollo moral, Bilbao: Desclée de Brouwer, 1992, página 188.

(2) Psicología del desarrollo moral (Kohlberg): Nivel I. Preconvencional (Estadio 1. Moralidad heterónoma. Estadio 2. Moralidad individualista, instrumental). Nivel II. Convencional (Estadio 3. Moralidad de la normativa interpersonal. Estadio 4. Moralidad del sistema social). Nivel III.

Posconvencional o de principios (Estadio 5. Moralidad de los derechos humanos y de bienestar social).

Estadio 6. Moralidad de principio(s) ético(s) universal(es)).

(3) Al hilo de la cuestión de la legitimidad de la sexualidad de los jóvenes y adolescentes hay que mencionar que está a punto de entrar en vigor la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo que modifica el Código Penal, entre otras cosas en lo relativo a la edad de consentimiento sexual que actualmente está en los 13 años y que se señalará en los 16 años. Esta modificación ocasionará, seguramente, más problemas que beneficios, pero esto es otro debate que probablemente tendremos que abordar.

<http://www.pensamientocritico.org/isasan0615.htm>