

Grupo Mujer y Salud de OSALDE

Por la normalización del aborto como prestación sanitaria pública

Las recientes actuaciones policiales y judiciales llevadas a cabo en clínicas de Madrid y Barcelona y que han supuesto, entre otras actuaciones, la detención de varios sanitarios y la citación de las mujeres a declarar, han generado una situación de indignación y alarma social, trayendo a primera línea del debate político la necesidad de modificar la situación legal del aborto en el Estado español, de promover el cambio legal necesario para garantizar los derechos de las mujeres a decidir libremente y para terminar con la incertidumbre y la inseguridad jurídica actual para profesionales sanitarios y para las mujeres.

Hay que recordar, porque la memoria histórica a veces nos falla, que según la normativa actual en vigor en el Estado español las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) quedan despenalizadas, a través de la Ley Orgánica 9/1985, en tres supuestos concretos:

1. Evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada, sin determinar plazos.

2. Si el embarazo es consecuencia de un hecho constitutivo de un delito de violación, previamente denunciado, antes de las 8 semanas.

3. Presunción de graves taras físicas o psíquicas en el feto, antes de las 22 semanas.

Por otra parte, en su momento se optó por autorizar su práctica en la red privada, en lugar de por garantizar la práctica de los IVE en la red pública. Los centros privados en los que se practican IVE deben estar particularmente acreditados para realizar este tipo de intervenciones, siendo la acreditación diferente si los abortos a realizar son de bajo riesgo (menos de 12 semanas de gestación) o de alto riesgo (más de 12 semanas de

gestación), para lo que deberán reunir determinados requisitos, recogidos en la legislación: Real Decreto 2409/1986, de 21 de noviembre, sobre centros acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo.

Queremos insistir en que, por tanto, el aborto sigue contemplándose en la legislación vigente como un delito, ya que según la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, el Código Penal en vigor contempla el aborto como una figura delictiva salvo en los casos enunciados en el párrafo anterior.

También hay que hacer hincapié en que en ningún caso se garantiza la realización del aborto como una práctica normalizada más dentro de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Según los datos hechos públicos por el Ministerio de Sanidad, en su informe oficial correspondiente al año 2006¹, el número total de IVE practicados a ciudadanas residentes en la CAE y en Navarra fue de 3.237. De éstos, sólo el 6,6% aproximadamente fue realizado en los centros de la red pública. En el caso de la CAE, como todos sabemos, se deriva el resto de los casos a la red privada.

En el caso de Navarra, el ejercicio del aborto es mucho más complicado, pues las mujeres tienen que desplazarse a otras comunidades, ya que no se les oferta ni garantiza la atención médica necesaria en su propia comunidad. Ello supone para las mujeres afectadas el tener que hacer frente a los gastos añadidos, así como afrontar el coste emocional que supone esta situación, alejadas de su entorno habitual. Del referido informe queremos destacar dos datos más: por una parte hay que subrayar que del total de las

mujeres que se sometieron a un aborto, un 62,3% de las mismas no utilizaba los servicios de un centro de planificación familiar. También nos parece reseñable destacar que un 35% de los casos corresponden a mujeres menores de 25 años.

El dato nos parece suficientemente revelador y nos advierte de la carencia de servicios específicos de información dirigidos a las y los jóvenes, así como la falta de adecuación de los existentes a las necesidades específicas de las y los más jóvenes. Nos remite también a su vez al desmantelamiento realizado de los centros de planificación familiar cuya existencia garantizaba el desarrollo de programas activos de prevención, con la presencia en los mismos de educadores y psicólogos desde una orientación integradora.

No queremos dejar pasar tampoco la ocasión de subrayar la ausencia de la educación sexual en el currículum escolar y la privatización de la mayoría de los métodos anticonceptivos –preservativos, píldora del día después, anticonceptivos de última generación– como factores decisivos en el número de embarazos no deseados y por tanto en el número de abortos que se realizan.

Particular relevancia tiene también este factor en el caso de determinados colectivos con mayores dificultades en el acceso a los servicios y recursos públicos, como son el colectivo ya citado de las jóvenes y las inmigrantes, colectivos ambos en los que, como hemos visto, existe una alta tasa de abortos.

El aborto sigue contemplándose en la legislación vigente como un delito

Nota

1. *Interrupción Voluntaria del Embarazo*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006. *Estudio sobre el aborto*. Plataforma de Organizaciones Feministas.

De todas formas, y aun después de ahondar sobre la ausencia de verdaderas y deseables políticas preventivas, no queremos evitar el verdadero debate de fondo sobre el ejercicio del derecho a decidir por parte de las mujeres y del derecho a recibir una asistencia sanitaria normalizada en la red pública para someterse a una interrupción del embarazo.

Reclamamos, por tanto, el derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo que no desean, sean cuales sean las causas que motiven su decisión, y a que se les facilite los recursos legales y sanitarios para ello, como parte de los derechos reproductivos de las mujeres. Y también en defensa de esos mismos derechos, exigimos recursos para las mujeres que deciden tener hijos o hijas, desde las escuelas infantiles a políticas laborales que terminen con la discriminación en el trabajo asalariado y así evitar que la maternidad se convierta en un obstáculo para ellas.

Pero para que este DERECHO A DECIDIR no se quede en la abstracción, reclamamos y exigimos desde ya la modificación del marco legal vigente y especialmente:

- La desaparición del aborto como delito del Código Penal (salvo en el caso de que se realice contra la voluntad de la mujer).
- Que contemple como motivo para atender la solicitud de aborto de una mujer su propia decisión, sin ningún tipo de tutela.
- La puesta en vigor de aquellas disposiciones administrativas y sanitarias que garanticen su realización como prestación sanitaria normalizada, es decir, dentro de la red sanitaria pública tanto en atención primaria como ambulatoria y hospitalaria.

Para ello exigimos que:

1. Se garantice la existencia de centros públicos donde se atienda la demanda de interrupción voluntaria del embarazo de las mujeres, debiendo adoptar para ello, la dirección de los centros, las medidas necesarias. Esto significa que los centros dispongan de los equipos de profesionales necesarios, y que se garantice la resolución de la problemática de la objeción, con la existencia de contratos profesionales con personal no objeto. En caso de

objeción debiera incorporarse en el sistema público a un registro centralizado.

2. Se establezcan protocolos sencillos que garanticen la agilidad de los trámites que tiene que realizar una mujer para solicitar la atención en la red sanitaria pública, de modo que no se demoren las citaciones.

3. Se asegure que las interrupciones de menos de 12 semanas se realicen en los centros de atención primaria y/o especializada, con los mismos protocolos con los que se rigen las clínicas privadas, evitando así el coste que supone realizar los abortos de primer trimestre en centros hospitalarios, y garantizando una mayor accesibilidad para las mujeres.

4. Se garantice que los centros de salud públicos atienden la demanda ofreciendo las distintas opciones a las mujeres: tanto el método farmacológico (RU-486) como el quirúrgico, respetando así el derecho a la información y elección del método.

5. Se garantice que las y los profesionales públicos (psiquiatras) que tienen que hacer los tests de evaluación para el supuesto de «riesgo para la salud psíquica de la mujer» cumplan con su labor profesional, acorde con la ley, en su condición de funcionarios públicos, realizando esta evaluación normalizadamente.

6. Se garantice el respaldo y apoyo institucional a las y los profesionales que practican abortos.

7. Incluir el aborto en los estudios de la carrera de medicina, enfermería, psicología, trabajo social, por tratarse de una práctica sanitaria sujeta a derecho, y esta formación resulta una condición de normalidad y garantía de preparación de las y los profesionales que tendrán que intervenir ante esta problemática.

8. Modificar la Ley 41/2002, que regula la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, suprimiendo en el articulado la restricción de los derechos de las menores (de 16 a 18 años) justamente en caso de aborto —estableciendo una cláusula de tutela sobre el consentimiento de la menor—, teniendo en cuenta que ante otras decisiones graves, en caso de intervención sanitaria o médica, no se aplica esta tutela.

9. Incluir en los registros de IVE de las Consejerías de Sanidad de las distintas comunidades autónomas, la indicación de país de origen de la mujer y, en gene-

En ningún caso se garantiza la realización del aborto como una práctica normalizada más dentro de las prestaciones del SNS

ral, todos los datos necesarios, datos estadísticos desagregados, que permitan diseñar políticas públicas en materia de prevención acordes con las necesidades de los distintos grupos de mujeres que interrumpen su embarazo.

10. Introducir en la actual legislación educativa un artículo que permita incorporar la educación afectivo-sexual integral y respetuosa con la diversidad sexual en el currículo escolar, a fin de que se imparta tanto en primaria como en secundaria como materia obligatoria; donde se pueda reflexionar y conocer la importancia de una gestación y por lo tanto las distintas motivaciones para evitar un embarazo no deseado y las experiencias sobre las prácticas de riesgo.

11. Garantizar la información y acceso a métodos anticonceptivos fiables y seguros requiere que se incorporen los métodos anticonceptivos de última generación en el Sistema Nacional de Salud, asegurando así que esta prestación sea universal y accesible para todas las mujeres. Se debe establecer un precio social para el preservativo.

12. Facilitar de forma gratuita la píldora poscoital en todos los centros sanitarios públicos dado su carácter de emergencia, al tiempo que se garantiza su dispensación en las farmacias. Ni las y los profesionales sanitarios ni farmacéuticos podrán aducir motivos de conciencia, para negarla, que no sean por escrito.

13. Garantizar que se presta una atención de calidad en salud sexual y reproductiva en los centros de atención primaria y en los centros de planificación familiar. Para ello, las distintas Administraciones deberán garantizar los recursos y coordinación necesarios de los distintos servicios, así como el reciclaje de las y los profesionales para que ofrezcan información actualizada.

14. Campañas informativas sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como de los servicios existentes, dirigidos a jóvenes e inmigrantes y al conjunto de mujeres y hombres. ■