

Subcomisión para realizar un estudio y elaborar unas conclusiones sobre la aplicación de la legislación en materia de interrupción voluntaria del embarazo

Comparecencia 10 de noviembre de 2008

Marisa Soletó Ávila

Presidenta de Fundación Mujeres

## Contexto: Algunos datos.

- Las tasas de Aborto en España se encuentran entre las más bajas de Europa.
- El crecimiento de las tasas desde la despenalización debe considerarse en el contexto de una mayor red de centros de IVE y una mejora sustancial en la recogida de datos.
- Los mayores incrementos se concentran en mujeres menores de 30 años.

Datos del Ministerio de Sanidad. LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN JÓVENES

## Contexto: Algunos datos.

- En 2005 más del 62 por ciento de los abortos se realizaron antes de la novena semana de gestación.
- Antes de la 16 semana se realizan en torno al 94 por ciento.
- Algo más del 3 por ciento de los abortos se realizan por causa relacionada con el riesgo fetal.

Datos del Ministerio de Sanidad. LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN JÓVENES

## Contexto: Algunos datos.

- Menos del 3 por ciento de los abortos son realizados en hospitales públicos.
- En 2005, no se realizó ningún aborto extrahospitalario en centros públicos.
- El IVE, forma parte de las prestaciones de la sanidad pública, pero el acceso a la intervención no está garantizada en todas las comunidades autónomas.

Datos del Ministerio de Sanidad. LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN JÓVENES

## Contexto: Algunos datos.

- La mayoría de los países del contexto europeo han optado por una Ley de Plazos combinada con indicaciones para la regulación del aborto.
- Los países con Leyes de plazos más amplias no correlacionan con las mayores tasas de Aborto. Holanda, con 24 semanas tiene una de las tasas más bajas de la UE.

## Problemas de la actual regulación

- No respeta la libre decisión de las mujeres sobre su propio embarazo.
- Somete la decisión a diagnóstico de terceros sin un catálogo claro de indicaciones.
- No garantiza la atención dentro de centros sanitarios públicos.
- Genera situaciones de inseguridad jurídica que han afectado ya a profesionales y a mujeres.

## Problemas de la actual regulación

- Ha permitido una vulneración grave de las historias clínicas de mujeres que han acudido a clínicas autorizadas.
- Deja en situación de abandono los casos de diagnósticos prenatales con lesiones graves, incluso incompatibles con la vida, detectados por encima de las 22 semanas.
- No aborda el aborto en un marco de salud pública y salud sexual y reproductiva que permita trabajar a favor de la prevención.

## Problemas de la actual regulación

- Ha permitido el desarrollo de una campaña de acoso contra las clínicas autorizadas y las propias mujeres usuarias casi desde su aprobación.
- No garantiza el acceso a la intervención en igualdad de condiciones en las diferentes comunidades autónomas.

## Elementos para una nueva regulación

- El aborto es un elemento de garantía, reconocido por Naciones Unidas como un elemento relacionado con los derechos sexuales y reproductivos y debe figurar como tal en la legislación de los estados.

*La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ICPD) desarrollada en El Cairo en 1994 y la 4ª Conferencia Mundial de la Mujer (FWCW) que tuvo lugar en Beijing en 1995*

## Elementos para una nueva regulación

- Esta garantía alcanza el derecho a la igualdad de las mujeres, en relación con la libertad de decisión sobre su sexualidad, la gestación y su maternidad.

*En la 4ª Conferencia Mundial de la Mujer (FWCW) que tuvo lugar en Beijing en 1995 Beijing, los gobiernos acordaron que "Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control y decidir libre y responsablemente sobre temas relacionados con su sexualidad, incluyendo salud sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia".*

## Elementos para una nueva regulación

- Es necesaria una nueva regulación que incorpore los avances habidos en materia de salud sexual y reproductiva desde la anterior regulación.
- Una legislación que haga conciliable los dos elementos que están en juego:
  - El derecho a decidir de las mujeres.
  - Una adecuada protección del derecho a la vida en función del desarrollo embrionario.

## Elementos para una nueva regulación

- El tratamiento del aborto en un marco de salud pública, la salud sexual y reproductiva, que permita el desarrollo de estrategias de prevención.
- La intervención de la sanidad pública como garantía de un aborto seguro, adecuado y respetuoso para con la salud de las mujeres.

## Elementos para una nueva regulación

- Garantía en el acceso a la prestación en igualdad de oportunidades, evitando discriminaciones y la generación de problemas de justicia social para con las mujeres de menores ingresos.
- Coherencia con las legislaciones del contexto europeo, para evitar saltos de frontera que sólo nos llevan a situaciones de desigualdad e injusticia social.

## La propuesta.

- Una Ley de salud sexual y reproductiva...
  - Que aborde el aborto en un marco de salud pública.
  - Que garantice la igualdad en el acceso.
  - Que contemple la prevención y la educación afectivo sexual con el objetivo de disminuir el número de embarazos no deseados.
- ...que incorpore una regulación de plazos...
  - Que reconozca el derecho a decidir de las mujeres.
  - Que proteja adecuadamente al no nacido en función de su desarrollo.
- ...combinada con indicaciones.
  - Adecuadas y respetuosas con la realidad que tienen que enfrentar las mujeres.

## Referencias

- **ABORTO SIN RIESGOS** Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. GINEBRA 2003.  
[http://who.int/reproductive-health/publications/es/safe\\_abortion/text\\_es.pdf](http://who.int/reproductive-health/publications/es/safe_abortion/text_es.pdf)
- LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN JÓVENES. Ministerio de Sanidad y Consumo.  
<http://www.msc.es/novedades/docs/interrupcion2006.pdf>
- ESTUDIO SOCIOLÓGICO: CONTEXTO DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JUVENTUD TEMPRANA. Observatorio de Salud de la Mujer, Ministerio de Sanidad y Consumo.  
[http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/eqidad/INFORME\\_DEFINITIVO\\_contexto\\_interrup\\_voluntar\\_embarazo\\_en\\_poblacion\\_adolescente\\_y\\_juventud\\_tempr.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/eqidad/INFORME_DEFINITIVO_contexto_interrup_voluntar_embarazo_en_poblacion_adolescente_y_juventud_tempr.pdf)
- Derechos Reproductivos 2000: Hacia delante. Center for reproductive Rights. Año 2000. <http://www.reproductiverights.org/pdf/rr2k-sp2.pdf>
- Ética, aborto y democracia. Débora Diniz. 2008.  
[http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Hojas\\_Informativas/06\\_Diniz.pdf](http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Hojas_Informativas/06_Diniz.pdf)
- Entre la vida y la Elección. Carl Sagan y Ann Druyan, 1990.  
[http://www.chasque.apc.org/frontpage/comision/dossieraborto/cap8\\_1.htm](http://www.chasque.apc.org/frontpage/comision/dossieraborto/cap8_1.htm)
- La secularización del derecho al aborto. Enrique Gimbernat. El Mundo 06/10/2008
- Artículos de Marisa Soletto Ávila. <http://www.fundacionmujeres.es/blogs/marisoletto/?cat=10>
  - *Diario el Mundo* (27/12/2007) *Las consecuencias de una mala regulación.*
  - *Diario Público* (15/01/2008). *¿Qué será lo siguiente?*
  - *Diario El Mundo* (13/07/2008). *Hora de resolver una situación insostenible.*