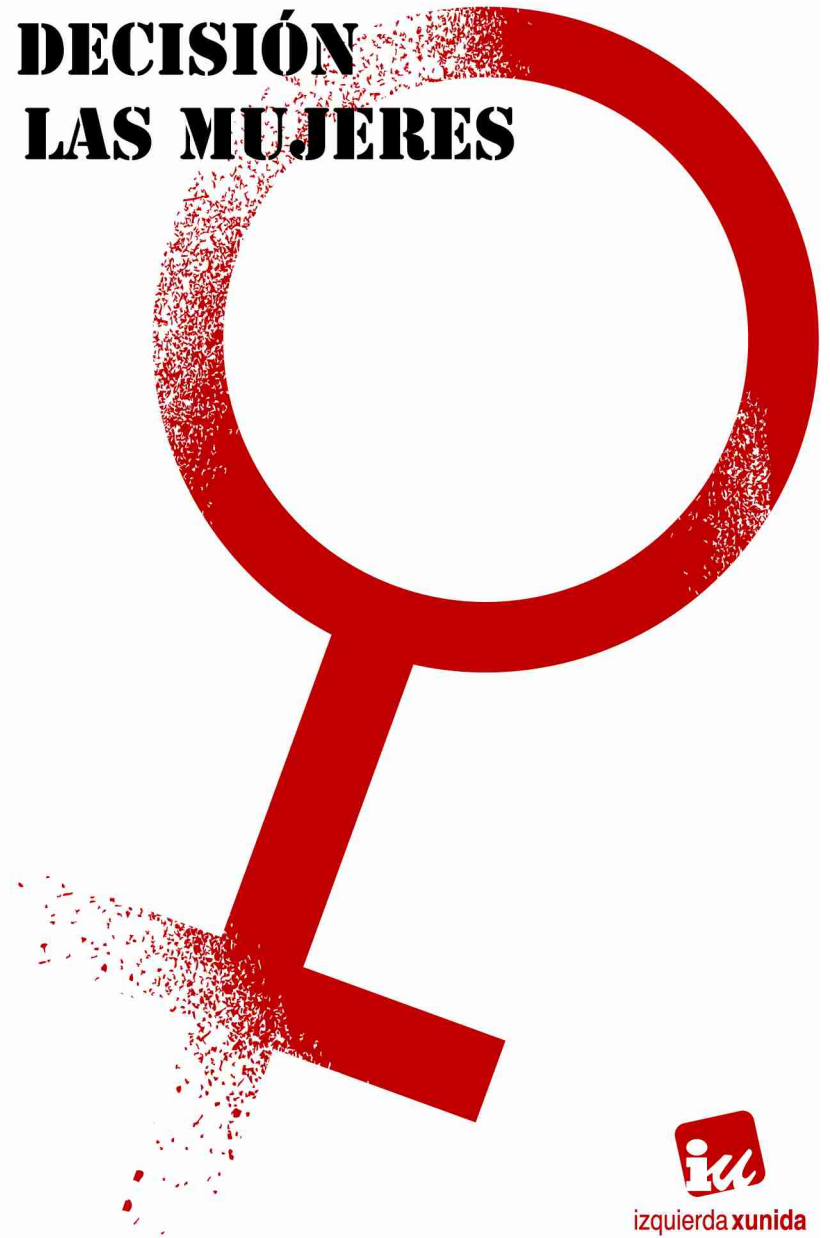


**POR UNA LEY
QUE GARANTICE
LA DECISIÓN
DE LAS MUJERES**



izquierda **xunida**

www.izquierdaxunida.com



izquierda **xunida**

SITUACIÓN ACTUAL

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 del aborto en la red pública. Los centros privados en los que se practica deben estar particularmente acreditados para realizar este tipo de intervenciones. Para lo que deben reunir determinados requisitos, recogidos en la legislación.

EL ABORTO EN ESPAÑA

Las tasas de aborto en España están entre las más bajas de la Unión Europea. Sin embargo, en la última década la tasa ha pasado del 5'5% al 11'49%, debido al incremento de mujeres en edad fértil, el aumento de la tasa de embarazos, así como la mayor vulnerabilidad de determinados colectivos de mujeres como las emigrantes (que triplican la tasa de abortos), las mujeres con bajas rentas, las más jóvenes y adolescentes (con escasa información en anticoncepción en al menos el 50% de ellas).

De los dos grupos que acuden al aborto, el de las mujeres entre 35 y 40 años, la principal motivación es la planificación familiar, y entre las más jóvenes la falta de información y formación en la materia.

En cuanto a la práctica del aborto voluntario, la inmensa mayoría (98%) se realiza en centros privados por parte de mujeres que generalmente (el 59% de los casos) no han tenido oportunidad de acudir previamente a un servicio de planificación Familiar. Lo más común es la percepción de que la Seguridad Social, que habitualmente atiende sus problemas de salud, no acepta este tipo de demanda. Así pues, desconocimiento absoluto solo disipado por la información que ofrecen algunas y algunos profesionales de la sanidad pública (sin prácticamente ningún apoyo institucional) y desde las propias clínicas privadas, para finalmente pasar a un quirófano, donde con anestesia local o general son sometidas a una intervención quirúrgica (96% aborto quirúrgico, 4% aborto farmacológico). Del total, el 98% de dichos abortos se realizan antes de la semana 21.

LA FALTA DE EQUIDAD

Otro aspecto fundamental es la vulneración del principio de equidad en materia de salud que contempla la Constitución y los lugares sanitarios en materia de interrupción voluntaria del embarazo.

Así, mientras que determinadas Comunidades Autónomas no tienen ningún centro público donde realizar interrupción voluntaria de fetos con graves malformaciones, en otras no existe ningún centro ni público, ni privado donde se puedan realizar abortos, y en materia de financiación, algunas Comunidades Autónomas cubren el 50% del coste de la intervención, mientras otras, ni siquiera llegan al 5%.

DEFICIENCIAS EN LA ACTUAL LEY

1. 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 los párrafos anteriores. No se reconoce por tanto, el derecho a decidir de la mujer sobre su maternidad.
2. En ningún caso se garantiza la realización del aborto como una práctica normalizada más dentro de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS). Existe además desigualdad entre las Comunidades Autónomas en la oferta privada concertada.
3. Es evidente la carencia de servicios específicos de información dirigidos a las y los jóvenes, así como la falta de adecuación de los existentes a sus necesidades particulares.
4. Se mantienen 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.
5. En definitiva, se demuestra la inexistencia del derecho a la salud sexual en el Sistema Nacional de Salud.

IZQUIERDA UNIDA ANTE LA REFORMA DE LA LEY DEL ABORTO

PREMISAS GENERALES

1. Reconocimiento del derecho a la salud sexual.
2. 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.

MEDIDAS CONCRETAS QUE DEBE CONTEMPLAR LA FUTURA LEY Despenalización y Ley de Plazos

1. **La desaparición del aborto como delito del Código Penal** (salvo en el caso de que se realice contra la voluntad de la mujer): despenalización total.
2. Que contemple como motivo para atender la solicitud de interrupción del embarazo de una mujer su propia decisión, sin **ningún tipo de tutela**.
3. 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.
4. Articular una **ley de plazos** de corte progresista hasta en torno a **las 20 semanas de gestación** que permita a la mujer, libre de tuteladas, decidir sobre si interrumpe o no su gestación. Decidir, en suma, sobre el derecho básico y fundamental a tener o no tener hijos o hijas, cuantos y cuando tenerlos. Este derecho sexual y reproductivo básico fue reconocido por más de 160 países, entre ellos España, en el marco de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo, 1994. Asimismo, otras conferencias internacionales posteriores: Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995), Cumbre del Milenio (2000) y Cumbre Mundial (2005), no han hecho sino consolidar este principio básico y fundamental.
5. Por otra parte, **mantener indicaciones en semanas siguientes** en los casos de alteración fetal grave, donde presumiblemente se manifiesten alteraciones físicas que supongan la inviabilidad fetal en la gestación a término, alteren gravemente la forma humana, o que supongan alteraciones psíquicas con una alta presunción de incapacidad para una organización cognitiva adecuada, no debería establecerse límite para interrumpir la gestación. Evidentemente en estos casos la decisión debería soportarse en dictámenes preceptivos y suficientes, ajenos a quién realiza la interrupción

6. Si el embarazo supone un riesgo para la vida de la embarazada o está diagnosticada una enfermedad concomitante, se podrá interrumpir la gestación cuando exista un pronóstico que certifique que de seguir el embarazo, este supondrá un agravamiento importante o la generación de secuelas, y toda vez que la mujer autorice dicha interrupción mediante consentimiento informado.
7. Modificar la Ley 41/2002, **suprimiendo en el articulado la restricción de los derechos de las menores (de 16 a 18 años)** justamente en el caso del aborto - estableciendo una cláusula de tutela sobre el consentimiento de la menor-.

NORMALIZACIÓN DEL DERECHO AL ABORTO

1. Una nueva ley que contemple todas las situaciones posibles, no deje vacío legal, proteja efectivamente a quienes necesiten hacer uso de ella y, como es lógico, no obligue a nadie a actuar contra su deseo (la ley no obliga a nadie a abortar), haría innecesario mantener el aborto dentro del Código Penal.

Entendemos que **el aborto no consentido**, realizado contra la voluntad de la mujer, **está suficientemente protegido por otros marcos legales vigentes.**

2. **Garantizar la existencia de centros públicos** donde se atienda la demanda de interrupción voluntaria del embarazo de las mujeres. Esto significa que los centros dispongan de los equipos profesionales necesarios, y que se garantice la resolución de la problemática de la objeción.
3. **Regular la objeción de conciencia (OC)** mediante un documento firmado por cada objetor que recoja de forma precisa la práctica sanitaria a la que afecta:
 - No se conoce otra forma racional para que los responsables sanitarios puedan organizar los servicios y cubrir las necesidades de asistencia.
 - La confidencialidad de dicha documentación será protegida de acuerdo a la vigente Ley de Protección de Datos.
 - Sólo pueden acogerse a la OC las personas y no las instituciones, lo que hasta ahora, de hecho, se ha estado aceptando en forma contraria a la Ley.
 - Esta regulación sólo debe aplicarse a los sanitarios directamente implicados en el proceso y nunca en la atención sanitaria previa y posterior a la intervención.
 - La Administración debe garantizar la prestación en los servicios sanitarios públicos

4. Asegurar que, al menos, todas las interrupciones de embarazo demandadas por mujeres que han recibido –en la sanidad pública- un diagnóstico prenatal de que su bebé nacerá con graves taras, se realicen, sin excepción, dentro del mismo hospital. De lo contrario, el diagnóstico prenatal, basado en el avance tecnológico, dejaría de tener sentido dentro del sistema de salud.
5. **Establecer protocolos sencillos** que garanticen la agilidad de los trámites que tiene que realizar una mujer para solicitar la atención en la red sanitaria pública.
6. Que se garantice que los centros de salud públicos atienden la demanda ofreciéndolas 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**, junto a la imprescindible confidencialidad de los datos.
7. Garantizar el **respaldo y apoyo institucional a las y los profesionales** que practican abortos.
8. Incluir la interrupción voluntaria del embarazo en los estudios de la carrera de medicina, enfermería, psicología, trabajo social, por tratarse de una práctica sanitaria sujeta a derecho en el marco de la formación en salud sexual.
9. Diseñar **políticas públicas en materia de prevención** acordes con las necesidades de los distintos grupos de mujeres que interrumpen su embarazo, con **protocolos específicos para los colectivos más vulnerables**.
10. Incorporar la educación afectivo-sexual integral respetuosa con **la diversidad sexual en el currículo escolar**.
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.
12. **Facilitar de forma gratuita la píldora postcoital** en todos los centros sanitarios públicos dado su carácter de emergencia.
13. Garantizar que se preste atención de calidad en salud sexual y reproductiva en los centros de atención primaria y en los centros de planificación familiar. Asegurar los recursos y coordinación necesarios de los distintos servicios, así como el reciclaje de las y los profesionales para que ofrezcan información actualizada.
14. Planificar Campañas informativas sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como de los servicios existentes, dirigidos a jóvenes e inmigrantes y el conjunto de mujeres y hombres.

15. Impulsar la investigación de las necesidades que en materia de anticoncepción, aborto provocado y salud reproductiva afrontan mujeres y hombres.
16. Trabajar para la dignificación de esta prestación sanitaria y social, así como de las y los profesionales que con su esfuerzo consiguen que sea una prestación sanitaria, humana y de calidad.

En definitiva, el reconocimiento del derecho efectivo a la salud sexual por ley en el marco de la salud pública.

HISTORIA DE LA LUCHA POR EL DERECHO AL ABORTO

La lucha por el derecho al aborto ocupó la actividad del movimiento feminista durante más de una década. En 1977, en plena transición democrática, el movimiento feminista realiza una campaña por la legalización de los anticonceptivos, por una sexualidad libre y por el derecho al aborto. Los anticonceptivos son legalizados en 1978, pero el aborto sigue siendo ilegal.

En octubre de 1976 habían sido detenidas once mujeres en Basauri; dos por practicar abortos y el resto por someterse a prácticas abortivas. Se les pide penas que van de los seis meses hasta los sesenta años. El movimiento feminista inicia una fuerte campaña pidiendo el sobreseimiento. En Barcelona, Valencia, Sevilla, Canarias, Valladolid, Oviedo, Madrid, Zaragoza y Bilbao..., se producen numerosas manifestaciones y encierros en apoyo a las "once mujeres de Bilbao". El mismo día 26, ante la Audiencia de Bilbao, se manifiestan 3.000 personas. Estas movilizaciones son impulsadas por la Coordinadora feminista estatal que recoge más de 1.000 firmas de mujeres y hombres famosos que afirman haber abortado o colaborado en abortos clandestinos. El inicio del juicio se suspende varias veces ante la ausencia de alguna de las acusadas.

En 1979, algunos grupos de profesionales pro-derecho al aborto comienzan la práctica clandestina de interrupciones voluntarias del embarazo. En 1980 abre el centro de información sexual Los Naranjos en Sevilla. En octubre irrumpe la Guardia Civil en ese centro y detiene a 29 personas, veinte de ellas acusadas de haber realizado prácticas abortivas. Se incautan 432 expedientes de personas que solicitaron información sobre sexualidad en Los Naranjos. La Coordinadora feminista convoca amplias movilizaciones de apoyo y se reciben numerosas muestras de solidaridad de distintos lugares de Europa. En noviembre comienza el proceso que durará nueve años contra 8 personas miembros del colectivo de Los Naranjos. En enero de 1981 se entregan en el juzgado número seis de Sevilla 26.249 firmas de mujeres y hombres que declararon haber abortado o colaborado en la práctica de abortos. Entre 1981 y 1983 se extienden las experiencias de planificación y realización de abortos. Se trata de extender el aprendizaje con el método Karman. Se producen las detenciones Pere Enguix y su grupo de Valencia.

En diciembre: se celebra en la Universidad Complutense de Madrid unas Jornadas estatales bajo el lema "Derecho al aborto. Nosotras decidimos", organizadas por la Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas. Al año siguiente, la Coordinadora feminista presenta una propuesta de ley de aborto.

En 1982 se inicia, al fin, el juicio de las 11 mujeres de Bilbao. Hay de nuevo una amplia movilización impulsada por el movimiento feminista en apoyo de las acusadas y por el derecho al aborto.. Febrero de 1983: Marcha de mujeres al palacio de La Moncloa promovida por la Comisión Pro-derecho al Aborto del movimiento feminista de Madrid. Las mujeres de Bilbao son condenadas a diversas penas. Gracias a las presiones, el Gobierno las indulta: el movimiento feminista lo celebra como un triunfo. Sin embargo, los juicios continúan. En noviembre de 1983 una mujer y un hombre son condenados en Madrid por un delito de aborto y en 1984, una mujer es condenada en Santander a seis meses y un día por abortar.

En octubre de 1983 en el Congreso de los Diputados se inicia el debate del proyecto de Ley presentado por el Gobierno socialista sobre la despenalización de algunas prácticas abortivas. La policía disuelve con violencia a un grupo de mujeres de la Comisión pro Derecho al Aborto de Madrid, concentrado ante las Cortes. Manifestaciones en diversas ciudades españolas convocadas por la Coordinadora feminista y con el apoyo de muy diversos colectivos sociales, profesionales y políticos.

1985. En abril, el Tribunal Constitucional da por bueno parte del recurso presentado por Coalición Popular sobre la Ley aprobada en el Parlamento y obliga a su modificación. La ley es aprobada definitivamente el 3 de agosto de 1985, pero no satisface las demandas del movimiento feminista pues se considera ambigua, restrictiva y además supone muchas trabas para poder llevar a cabo las interrupciones del embarazo en la sanidad pública.

En noviembre se celebran las III Jornadas Feministas en Barcelona: "1975-1985, diez años de movimiento feminista", con asistencia de más de 3.000 mujeres que respaldan la iniciativa de las Comisiones pro-Derecho al Aborto con la práctica de dos abortos en una de las salas de la sede de las Jornadas. Meses después da inicio la campaña de la Coordinadora feminista estatal "Derecho al Aborto Libre y Gratuito. Las mujeres decidimos. Estamos haciendo abortos".

1986. Las organizaciones feministas denuncian que en los centros de la red sanitaria pública no se puede abortar. Los medios de comunicación se reúnen con el movimiento feminista. En Cantabria, Tarragona, Barcelona, Asturias, Madrid, Navarra, cientos de mujeres dan a conocer que desobedecen la ley sobre el aborto, por considerarla insuficiente. En diciembre, la Coordinadora feminista celebra en Madrid el "Tribunal contra las agresiones al derecho al aborto"; en el encuentro participan unas 3.000 mujeres y se realiza un aborto ilegal para presionar al Gobierno.

Las detenciones y juicios continúan: en Madrid se detiene y encarcela al equipo del centro de planificación Duratón y al de la Clínica Dator, primera en abrirse en España, llevándose las historias clínicas de las pacientes. Detenciones de dos miembros del Instituto Médico Canalejas, de Salamanca, y de 30 personas en una clínica de Málaga que dirige Germán Sáenz de

Santamaría. Este es condenado a cuatro años de cárcel por la práctica de un aborto a una menor en 1984, agredida sexualmente repetidas veces por un familiar. El Gobierno socialista lo indulta en 1991. En Pamplona se procesa a cuatro médicos y a una joven de 19 años por un delito de aborto practicado en 1986 en el Hospital público "Virgen del Camino. Era el primer juicio por un aborto "legal" y practicado en un hospital de la sanidad pública, acogiéndose al supuesto de "posibles malformaciones del feto". La paciente había sido sometida a muchas radiaciones en las primeras semanas del embarazo. En diversas ciudades, Alicante, Barcelona y Madrid, entre otras, se produce un acoso judicial contra las clínicas autorizadas para practicar interrupciones de embarazo: incautación de historias clínicas, detenciones por la práctica de abortos, citaciones a declarar de hasta 300 mujeres en algún caso. En marzo de 1989 comienza, después de nueve años desde el inicio del proceso, el juicio contra las 8 personas del centro de planificación familiar Los Naranjos de Sevilla, inculpadas por la realización de abortos. El fiscal pide 22 años de cárcel. La sentencia condenó a un año a cuatro de las personas enjuiciadas. El Gobierno socialista las indulta en enero de 1994.

La Organización Mundial de la Salud, en su informe "Indicadores de la salud reproductiva en España" (1990), señala que de las 135.000 mujeres que abortaron en 1989, el 78% lo hicieron fuera del marco de la legalidad vigente. En 1991, la Fiscalía General del Estado dirige un Informa al Ministerio de Justicia pidiendo la ampliación de la legislación del aborto a un cuarto supuesto despenalizador que contemple "motivos sociales" para solicitar un aborto. En 1992, el Parlamento Europeo aprueba una resolución solicitando al Gobierno español que cesen las persecuciones, detenciones, juicios, etc., por aborto. El Gobierno socialista presenta un informe sobre la realidad del aborto en el que considera necesaria la reforma de la ley de 1985.

A finales de junio, de 1994, el Gobierno remite al Consejo General del Poder Judicial su Anteproyecto de Ley Orgánica de Interrupción Voluntaria del Embarazo en el que introduce un cuarto supuesto de despenalización: las causas económico-sociales. Anteproyecto que no se lleva a las Cortes para su discusión. Se acaba la legislatura sin que haya ningún tipo de modificación de la legislación vigente desde 1985.

Las persecuciones a las clínicas acreditadas para practicar abortos dentro de la ley, promovidas por los grupos pro vida, nunca han cesado y se recrudecen en estos últimos tiempos, especialmente en Madrid y Barcelona. La inseguridad jurídica en la que actúan los profesionales, la vulneración del derecho a la intimidad de las pacientes, así como la demostrada imposibilidad de que los abortos se realicen en la sanidad pública ha hecho imprescindible una nueva ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo que contemple su total despenalización, la práctica en la sanidad pública y el respeto a la decisión de las mujeres,. En esas estamos.