

## **UN AÑO DESPUÉS QUEDAN AL DESCUBIERTO LAS GRAVES DEFICIENCIAS QUE PRESENTA LA LEY DE ABORTO PARA PROTEGER LOS DERECHOS Y LA SALUD DE LAS MUJERES.**

Esta semana se cumple un año de la entrada en vigor de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo, cuya aprobación entendemos que ha supuesto una **restricción** de derechos en relación al respeto a la **autonomía reproductiva de las mujeres** y una **restricción del concepto integral de salud** acuñado por la OMS contenido en esta norma, lo que ha supuesto un retroceso legislativo respecto a la anterior normativa.

Por ello queremos manifestar nuestra alarma y preocupación ante la constatación de que muchas de las medidas necesarias para **garantizar el acceso al aborto de las mujeres**, siguen sin aplicarse, vulnerando su derecho a decidir, consintiendo la desprotección y poniendo en riesgo su salud. Lamentablemente las restricciones que existen en la ley, y las lecturas aún más restrictivas de la misma que algunos sectores profesionales intentan imponer, permiten que se estén dando casos muy graves como el de la niña de 12 años embarazada como consecuencia de una violación, y a la que se le negó la realización de una IVE, por estar embarazada de más de 22 semanas de gestación.

En cuanto a su aplicación en el Archipiélago Canario denunciaremos que:

### **1. Sigue sin asegurarse la realización de la IVE en la red de la sanidad pública:**

a) A día de hoy el SCS (Servicio Canario de Salud) sigue derivando a las tres clínicas privadas acreditadas para la IVE (dos en Tenerife y una en Gran Canaria). No existe compromiso de asistencia en los centros públicos. Desconocemos los **criterios** que utiliza el SCS para **adjudicar la derivación** a una u otra clínica privada, sin que conste que sea el derecho a decidir de las mujeres, según sus necesidades y circunstancias personales, el que se aplique. Asimismo, **la objeción de conciencia** sigue sin regularse, imposibilitando la efectividad de esta prestación en los centros sanitarios públicos.

b) Todavía son numerosas las mujeres que por **desconocimiento** -después de un año, la ciudadanía carece de información acerca de la reforma de la ley y sus implicaciones- o por las dificultades e inconvenientes que les supone **el protocolo** al que la ley obliga (entrevista previa, periodo de reflexión, confirmación de la decisión, adjudicación de clínica) acceden a la IVE acudiendo directamente a las clínicas privadas y soportando el coste económico del mismo. Recordemos además que la única manera de recibir información es acudiendo personalmente a las sedes de las Direcciones de las Áreas de Salud Insulares.

**2. Sigue sin garantizarse la equidad territorial en el acceso a la IVE**, especialmente en el caso de IVEs de más de 14 semanas: el único centro autorizado se encuentra en la isla de Tenerife por lo que las mujeres del resto del archipiélago se ven obligadas a desplazarse.

**4. En general no está garantizado el aborto a las mujeres que sobrepasan las 14 semanas de gestación** porque no se ha producido una concreción de las situaciones que ampara la ley para la realización de IVE entre la semana 14 y 22 semanas, ni de los criterios que se están utilizando para determinar lo que significa riesgo para la vida o la salud de las mujeres. La ley especifica que es necesario un *“dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica especialista distinto del que la practique o dirija”*. Desconocemos qué facultativos se han habilitado en los centros hospitalarios para llevar a cabo esta valoración y denunciaremos que se han detectado importantes irregularidades en su aplicación, derivadas de una lectura aún más restrictiva de la ley.

**5. Se produce una desprotección de las mujeres en situación de extrema vulnerabilidad como es el caso de las mujeres víctimas de violencia de género.** La ley integral contra la violencia de género no recoge actuaciones ni medidas específicas que garanticen el ejercicio

del derecho al aborto a las mujeres sometidas a condiciones de vulnerabilidad extrema de su salud, como las generadas en las situaciones de violencia de género, y de ahí que la concesión de ayudas de emergencia para paliar este vacío, se aplican de manera irregular y sin equidad territorial por parte de los distintos organismos competentes: Unidad Orgánica de Violencia de Género, IASS (Instituto de atención sociosanitaria), etc.

En este sentido, desde aquí denunciamos casos tan graves como el de la joven de 22 años, sin recursos económicos, migrante, víctima de violencia de género, con orden condenatoria para el maltratador, embarazada de 15 semanas, a la que un hospital de Las Palmas de Gran Canaria se negó a tramitar su solicitud de IVE, basándose en que en el informe que presentaba la joven no especificaba “*que hubiera sido violada*”. Y esta razón, que parece que estos “expertos” entendieron que sería la única que justificaría el “grave peligro para su salud” se la repitieron en varias ocasiones, sin informarle ni ofrecerle la posibilidad de ser valorada por un médico especialista tal y como recoge la ley. A partir de la negación de sus derechos, esta mujer se vio sometida a un peregrinaje de puerta en puerta sin encontrar respuesta y protección por parte de ninguno de los Servicios Públicos, que supuestamente deben darla según la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y según la ley Integral contra la Violencia de Género.

Por todo ello exigimos:

1. Un **cambio legislativo** en el que el **aborto deje de estar tipificado como delito** y por tanto regulado en el Código Penal, y pase a estar regulado como el derecho que tienen las mujeres a interrumpir voluntariamente su embarazo y a decidir sobre su maternidad.
2. El **reconocimiento de este derecho preciso y claro**, de forma que su práctica no se vea condicionada ni obstaculizada por la valoración y juicios morales de terceras personas o por la ausencia de servicios.
3. La **cobertura** de la interrupción voluntaria del embarazo **en la red hospitalaria y extrahospitalaria pública**, de forma que se garantice el carácter universal de esta prestación y se normalice como prestación sanitaria.
4. Una **regulación de la objeción de conciencia** que precise sus límites y que garantice que todos los centros públicos dispongan de los equipos de profesionales necesarios para atender la demanda de aborto de las mujeres, haciendo pública la relación del personal objetor y garantizando que el nuevo personal contratado no se acoja a esta figura. Reiteramos que la objeción de conciencia no debe, en ningún caso, imposibilitar la efectividad de esta prestación en los centros sanitarios públicos.
5. La **reforma de la ley de violencia de género**, acorde a la aprobación de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y del IVE, que contemple la especificidad en el tratamiento de este colectivo de extrema vulnerabilidad.
6. La aplicación y desarrollo de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo, asegurando la puesta en marcha de un conjunto de medidas que **garanticen el desarrollo de una Educación y Atención Afectivo Sexual** basada en un concepto positivo del hecho sexual humano y de la diversidad sexual, como una tarea conjunta de todos los agentes sociales implicados: la familia, el centro educativo, los sistemas sociales de apoyo, el grupo de iguales y los medios de comunicación.

Canarias, a 6 de julio de 2011