

Interrupció voluntària de l'embaràs



*El dret de
les dones
a decidir*

Elaborat per:

Asamblea Feminista de Madrid - Asamblea de Mujeres de Granada - Asamblea de Mujeres de Cantabria - Asamblea de Mujeres de Araba - Asamblea de Mujeres de Albacete - Asamblea de Mujeres d' Elx - Comissió 8 de Març (Valencia) - Colectivo de Mujeres Feministas de Huesca - Asamblea de Mujeres de Palencia - Asamblea de Mujeres de Salamanca - Colectivo de Mujeres Malvaluna (Mérida) - Emakumen Internazionalistak (Nafarroa) - Dona i Salut-Comissió pel dret a l'avortament (Barcelona).

(Grups pertanyents a la Coordinadora Estatal d'Organitzacions Feministes)

Avortament:

el dret de les dones
a decidir

Asamblea Feminista de Madrid - Asamblea de Mujeres de Granada
- Asamblea de Mujeres de Cantabria - Asamblea de Mujeres de Araba -
Asamblea de Mujeres de Albacete - Asamblea de Mujeres d'Eix - Comissió
de Dones 8 de Març (Valencia) - Colectivo de Mujeres Feministas de Huesca
- Asamblea de Mujeres de Palencia - Asamblea de Mujeres de Salamanca
- Colectivo de Mujeres Malvaluna (Mérida) - Emakumen Internazionalistak
(Nafarroa) - Dona i Salut-Comissió pel dret a l'avortament (Barcelona).

Han coordinat l'estudi:

Justa Montero, Concha Muñoz, Puerto García, Nati Padilla, Concha Porcuna, Charo Viana Pozo, Socorro Antolinez, Luisa Acevedo, Isabel García, Catalina Galán, Elena Lakabe, Gloria Marín, Maite Huarte, Yoli Iglesias, Pura Blasco.

Edita: Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas del Estado español
Barquillo, 44 - 2º izda. 28004 Madrid
e-mail: coordinadora@feministas.org
www: nodo50.org/feministas
© Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas
Aquesta publicació es pot utilitzar totalment o parcialment citant-ne la font.



Índex

Presentació	5
Introducció	7
Dates clau en la lluita del Moviment Feminista pel dret a l'avortament	9
Projecte de Llei de la Coordinadora Estatal d'Organitzacions Feministes	15
Resultats de l'Estudi	17
1. La educació sexual: absent en el currículum escolar	19
Desenvolupament Legislatiu	21
Conclusió	21
2. Els mètodes anticonceptius: privatització encoberta	23
L'accés a l'anticoncepció	24
L'anticoncepció d'emergència	27
Conclusió	28
3. Els centres de salut	29
4. Les dones que interrompen voluntàriament el seu embaràs	31
El perfil de les dones	31
Els motius de l'avortament	33
Temps d'embaràs	35
Dones immigrants	36
Dones joves i adolescents	37



5. On i com es realitzen els avortaments	39
Distribució per Comunitats Autònomes	39
Públic/Privat	40
El mètode i el cost de la intervenció: una qüestió d'accessibilitat i equitat	42
6. La Xarxa Sanitària Pública	45
Els circuits que es veuen obligades a recórrer moltes dones	47
7. El finançament	51
8. Les organitzacions anti-elecció	53
Conclusions i propostes	55
Pel reconeixement del dret de les dones a decidir.	
Per la normalització de l'avortament com a prestació sanitària pública	58



Presentació

El dret a l'avortament ha format part de les reivindicacions del moviment feminista des que, a principis dels anys setanta, s'iniciaren les primeres campanyes pel dret de les dones a controlar el seu propi cos, a decidir sobre la seua vida.

Ha estat un llarg recorregut en què s'han aconseguit canvis però en el que encara queda un llarg tram per caminar. Ha estat infestat de manifestacions, tancaments, de les més diverses activitats, xerrades, debats, accions en defensa de les dones i de les i els professionals a qui tractaven de jutjar. També d'iniciatives i propostes de llei, com la presentada per la Coordinadora estatal d'organitzacions feministes.

A l'aprovació en 1985 de la despenalització parcial de l'avortament van seguir uns anys en què la profusió de judicis per avortament va deixar al descobert la inseguretat jurídica que propiciava la normativa legal. Les mobilitzacions i protestes organitzades pel moviment feminista i altres col·lectius socials i polítics van aconseguir reduir la pressió judicial contra l'avortament, limitant la successió de judicis i condemnes per avortament, que avui es produeixen de forma molt puntual. Aquest fet, junt amb la privatització de la pràctica de l'avortament i un debat públic del que estan absents els problemes concrets, ha afavorit una percepció de la realitat, distorsionada, que és la que avui pareix dominar l'escena pública.

Aquest és l'origen de l'integrés de qui formem part dels 12 grups feministes, de distintes comunitats autònomes, que hem participat en l'estudi: realitzar un informe que posara sobre el tapet el que realment està succeint, els problemes amb què es troben les dones que decideixen avortar, i que a més fonamentara noves i velles exigències.

L'estudi analitza com s'està aplicant la despenalització parcial de l'avortament (que continuem valorant, com ho vam fer en el 85, d'enormement restrictiva), i quins són els problemes pràctics a què s'enfronten les dones i les i els professionals que practiquen les interrupcions voluntàries d'embaràs. Per a això vam demanar i vam contrastar dades,



vam revisar les interpretacions que es realitzen d'algunes d'elles, vam arreplegar l'opinió de dones i de professionals que intervenen en algun moment del procés de sol·licitud, tramitació i/o pràctica d'un avortament.

El resultat, després d'un llarg any de treball col·lectiu, és aquest estudi comparatiu de la situació en les distintes comunitats autònomes, que ara presentem.

S'inicia amb una introducció en què exposem el nostre plantejament general de defensa del dret de les dones a decidir. Abans d'endinsar-se en els aspectes concrets de la pràctica de l'avortament, es tracten dos temes claus: l'educació sexual i els mètodes anticonceptius. El gros del document tracta de donar claus sobre qui, per què, quan, on i en quines condicions avorten les dones. Es conclou amb un apartat en què plantejem les nostres propostes i exigències respecte als temes tractats, ajustant-se a l'anàlisi de la realitat i de les necessitats detectades.

Sens dubte no és aquest ni el primer ni l'últim treball sobre el tema. Hi ha altres estudis realitzats per organitzacions professionals, institucions públiques i per clíniques privades que aporten perspectives totes elles interessants i en molts casos complementàries. Amb aquest treball volem aportar la nostra visió feminista des d'organitzacions que tenim una llarga trajectòria en la defensa del dret a l'avortament, amb l'esperança que resulte útil en la defensa dels drets de les dones.

A totes les persones que ens heu facilitat informació i ens heu dedicat el vostre temps, coneixements i entusiasme. Moltes gràcies.

Madrid, març 2007



Introducció

El dret de les dones a decidir és un aspecte central de la proposta feminista. Recollim el discurs i missatge que en el seu dia van formular les, ja desaparegudes, Comissions pro-dret a l'avortament del moviment feminista centrat en la defensa del dret de les dones a decidir sobre la seua vida.

Reclamem el dret de les dones a interrompre un embaràs que no desitgen, siguen quines siguen les causes que motiven la seua decisió, i que se'ls faciliten els recursos legals i sanitaris per a això, com a part dels drets reproductius de les dones. I també en defensa d'aquests drets exigim recursos, amb caràcter universal, per a les dones que decideixen tenir filles i fills: des de les escoles infantils a polítiques laborals que acaben amb la discriminació en el treball assalariat, i per a evitar així que la maternitat es convertesca en un obstacle per a moltes d'elles.

El dret a decidir no és un concepte abstracte; ben al contrari, té a veure amb la vida concreta de cada dona, amb els dilemes als que s'enfronta, dels quals el de la maternitat és en ocasions un dels més complexos i indubtablement dels més íntims. Que la dona pugui exercir el dret a decidir és una cosa que ha de ser reconeguda i garantida.

Significa el més estricte respecte als motius que una dona té per a decidir interrompre un embaràs i el rebuig a qualsevol tipus de tutela sobre la seua decisió, doncs considerem que ningú no pot arrogar-se l'autoritat per a valorar i decidir sobre les causes que té una dona, ni per a realitzar processos de verificació moral que deslegitimen la seua decisió.

En l'actualitat la potestat de decidir la tenen, en primer lloc, els jutges. En la mesura que l'avortament sols està despenalitzat en tres supòsits, correspon a ells decidir si la causa que una dona al·lega entra o no en un dels casos contemplats; però també se l'han arrogat ex-marits que l'utilitzen en els seus processos de separació, exnòvios, o les organitzacions "anti-elecció" (mal anomenades "pro-vida") que denunciïn dones que han avortat. Açò succeeix perquè l'avortament està tipificat com a delictes en el Codi Penal i, encara



que en els últims anys ha remès el nombre de judicis respecte als de la dècada dels anys 80 i 90, no existeixen garanties jurídiques perquè no es repetesquen.

L'altre gran problema que presenta l'actual normativa és que no garanteix que la dona pugui avortar en la xarxa sanitària pública de forma normalitzada, com qualsevol altra prestació.

Però per veure la utilitat d'una llei cal contemplar aspectes molt diversos: el text de la llei, la pràctica, la relació entre la legalitat i l'accés als serveis, la situació de vulnerabilitat dels col·lectius de dones i de professionals, en quina mesura està normalitzada com a prestació sanitària i en quina mesura es garanteix la dignitat i drets de les dones.

Una anàlisi de la situació de l'avortament no pot obviar les polítiques públiques en matèria de prevenció, particularment en matèria d'educació sexual i d'accés als anticonceptius.

En realitat açò deuria constituir la preocupació central dels governs i la societat: les causes per les quals es produeixen embarassos no desitjats. El principal problema no és l'avortament sinó els embarassos no desitjats, per als que l'avortament n'és una opció.

La interrupció voluntària de l'embaràs pot ser el resultat d'embarassos no desitjats, o d'alguns que havent estat desitjats i/o planificats per la dona, s'enfronten a situacions no previstes, que suposen un canvi en la vida i/o salut de la dona, que les duu a plantejar-se la interrupció del mateix.

Per tant, encara que totes les mesures preventives estiguessen a l'abast de totes les dones, sempre podrien produir-se embarassos no desitjats, i encara que només hi haguera un nombre molt reduït de dones que decidira avortar, deuria poder fer-ho amb totes les garanties jurídiques i sanitàries, en l'exercici d'un dret reconegut.



Dates clau en la lluita
del Moviment Feminista
pel dret a l'avortament



Amnistía para las 11 mujeres

Derecho
al
aborto





Dates clau en la lluita del Moviment Feminista pel dret a l'avortament

1976: Amnistia per a les dones

Els grups feministes organitzen una campanya a nivell estatal, en la que s'exigeix l'Amnistia per a les dones condemnades pels anomenats "delictes específics", entre els quals es trobava l'avortament, en estar totalment penalitzat. A les presons hi ha dones per haver avortat.

1977: Legalització dels anticonceptius

El moviment feminista realitza una campanya per la legalització dels anticonceptius, per una sexualitat lliure i pel dret a l'avortament.

1978: La Constitució

Els grups feministes critiquen el text constitucional, entre altres aspectes, per l'article 15, en considerar que dificultarà el reconeixement ple del dret a l'avortament.

L'article 15 estableix: "Tots tenen dret a la vida i a la integritat física i moral sense que, en cap cas, puguin ser sotmesos a tortura, ni a penes o tractes inhumans o degradants. Queda abolida la pena de mort, excepte el que puguin disposar les lleis militars en els temps de guerra".

Es realitza una campanya en què s'explica la crítica del moviment al text Constitucional.



1978: Despenalització dels anticonceptius

1979: Eleccions municipals

Les plataformes reivindicatives del moviment plantegen:

- ✓ Avortament lliure i gratuït a càrrec de la Seguretat Social per sol·licitud de la pròpia dona, sense discriminació per motiu d'edat o estat civil.
- ✓ Anticonceptius lliures i gratuïts a càrrec de la Seguretat Social per a homes i dones i investigació de nous mètodes.
- ✓ Centres d'informació sexual controlats per les interessades.
- ✓ Amnistia per als delictes específics de la dona.
- ✓ No a la Llei de Perillositat Social.

1979 – 1982: Campanya en defensa de les “11 dones de Bilbao”

En 1979 es dona a conèixer el processament, a Bilbao, a 10 dones i un home acusats de la pràctica d'avortaments.

A iniciativa de l'Assemblea de Dones de Biscaia, el moviment feminista de l'Estat espanyol inicia una campanya pel sobreseïment del judici, l'amnistia per a les 11 dones de Bilbao, l'avortament lliure i gratuït.

Després de diverses suspensions, es realitza el judici en 1982.

Durant eixos anys el moviment desplega una intensa activitat aconseguint generar un debat social i col·locant l'avortament en l'agenda pública.

Les activitats que es realitzen són de molt diversa naturalesa: manifestacions, tancament en Ajuntaments, en els Jutjats, mocions en Ajuntaments, edició de diferents materials; xerrades, meses rodones, Jornades. Iniciativa com la recollida de firmes de 1.300 dones polítiques, cantants, artistes, periodistes que declaren: “Jo també he avortat”, i les firmes d'homes declarant: “Jo he col·laborat facilitant una adreça perquè pogueren avortar”.

1980 – 1986: Judici de “Los Naranjos”

En 1980 la policia deté les i els treballadors del Centre de Planificació Familiar “Los Naranjos”, de Sevilla, acusats de practicar avortaments.

S'arreglen 1.500 autoinculpacions de haver avortat en el Centre i es lliuren als Jutjats de Sevilla. S'arreglen 28.000 firmes que sol·liciten la legalització de l'avortament. En novembre de 1986 se celebra el judici.



1981: Jornades Feministes Internacionals per la legalització de l'avortament

Es realitzen a Sevilla en suport de les i dels processats de “Los Naranjos”.

1981: Jornades estatals pel dret a l'avortament

Organitzades per la Coordinadora Estatal d'Organitzacions Feministes es realitzen en desembre de 1981 a Madrid.

En aquestes Jornades s'aprofundeix en el discurs feminista sobre l'avortament. La crítica al model sexual dominant, la reivindicació del propi cos, i el dret de les dones a decidir fonamenten l'exigència feminista.

S'estableix l'exigència de la legalització de l'avortament com a estratègia i la pràctica d'avortaments per part del moviment com a forma de pressió i denúncia front a la il·legalitat de l'avortament.

1982: Manifestacions pel dret a l'avortament lliure i gratuït

1982: Projecte de llei

La Coordinadora Estatal d'Organitzacions Feministes elabora un projecte de Llei sobre l'avortament, el text del qual es reproduïx a continuació.

1983: Projecte de llei del govern

En 1983 es fa públic el projecte de llei de l'avortament del govern socialista.

Alianza Popular presenta un recurs d'inconstitucionalitat aprofitant-se al “tots tenen dret a la vida” de la Constitució.

L'11 d'abril de 1985 el Tribunal Constitucional dicta la Sentència i en juliol de 1985 entra en vigor l'actual despenalització parcial de l'avortament.

Les comissions pro-dret a l'avortament i gran part de les organitzacions feministes rebutgen el projecte del govern per limitat, al mantenir la seua consideració penal excepte en tres supòsits i no garantir la seua realització en la xarxa sanitària pública.

1983: Marxa de dones a “La Moncloa”

En febrer d'aquest any la comissió pro-dret a l'avortament de Madrid organitza una marxa de torxes en protesta per les detencions de dones i professionals sanitaris, es lliura un manifest en el qual s'exigeix l'avortament “lliure i gratuït”.



1983: Dret a l'avortament, les dones decideixen

En maig d'aquest any se celebren, de forma simultània a tot l'Estat espanyol, manifestacions convocades per les organitzacions feministes i amb el suport de molt diversos col·lectius socials, professionals i polítics

1985: Jornades Feministes Estatals

Organitzades per la Coordinadora Estatal d'Organitzacions Feministes. Es realitzen a Barcelona: es practiquen dos avortaments als locals de les Jornades, "il·legals" que es fan públics i tenen un important impacte en la premsa, i es reivindica el dret a l'avortament "lliure i gratuït"

1986: "Estem fent avortaments"

Campanya organitzada per la Coordinadora Estatal d'Organitzacions Feministes. Es fa pública en conferències simultànies a diverses ciutats (Barcelona, Oviedo, Corunya, Bilbao, Pamplona, Madrid, Tarragona, Cantàbria) la pràctica d'avortaments per part de grups feministes, com a forma de denúncia de la situació i els límits de la llei.

Desembre de 1986: "Tribunal contra les agressions al dret a l'avortament"

Se celebra a Madrid, organitzat per la Coordinadora Estatal d'Organitzacions Feministes, en el mes de desembre, amb la participació de 3.000 dones. Se'n publiquen els testimonis, les conclusions i el veredicte del Tribunal.

1981- 1990: Detencions i judicis

Al llarg d'aquests deu anys es produeix una cadena de detencions, judicis i condemnes a dones i a professionals que practiquen avortaments: Barcelona, Astúries, Cantàbria, Ourense, Canàries, Valladolid, Salamanca, Madrid, València, Alacant, Elx, Albacete, Màlaga, Granada, Sevilla, Múrcia, Càceres, Saragossa.

En alguns casos, como a València, Màlaga, Madrid, les i els professionals arriben a ingressar en presó.

Els grups feministes de cada ciutat encapçalen campanyes contra els judicis i per una llei d'avortament "lliure i gratuït", que compten amb el suport actiu de la resta del moviment feminista.

1990: Judici de Pamplona

En gener de 1990 se celebra un judici a professionals sanitaris acusats d'haver practicat un avortament en un hospital públic, per una organització "pro-vida". A partir d'aquest ju-



dici no s'ha tornat a practicar cap avortament a Pamplona, donada la situació d'indefensió en què es van trobar les i els professionals.

2000: Jornades feministes estatals

En les Jornades Feministes "Feminismo.es... y será" celebrades a Còrdova, es van plantejar noves reflexions i propostes en la defensa del dret a l'avortament, en el marc de la ponència presentada conjuntament pels grups "Dona i Salut" (Barcelona) i l'Assemblea Feminista de Madrid.

Cartell de la portada: convocava a manifestació el 26 de maig de 1983

Nota: els documents relatius als fets que ací s'enuncien es poden trobar a l'arxiu de la Coordinadora estatal d'organitzacions feministes (Barquillo 44, 2º esquerra. Madrid)

Proyecto de Llei de la Coordinadora Estatal d'Organitzacions Feministes

Les dones tenim la capacitat de posar al món noves persones, ens correspon a nosaltres decidir si volem o no fer ús d'ella. En exigir la legalització de l'avortament no fem sinó defensar el nostre lliure dret a decidir si desitgem o no tenir fills, quants i en quin moment.

Creiem que aquesta Llei no serà més que un petit pas en aquesta direcció, si no s'hi acompanya del lliure accés a la més àmplia informació sexual que plantege les diverses formes d'expressió de la sexualitat (les relacions heterosexuales, les lèsbiques i les homosexuals), i no la redueca a la relació sexual entre home i dona centrada, a més, quasi exclusivament en el coit; si no se'ns proporciona l'accés lliure i gratuït a tots els mitjans anticonceptius (inclosa la vasectomia i la lligadura de trompes); si no es desenvolupa la investigació de nous mètodes anticonceptius que no afecten a la salut de les dones així com d'anticonceptius masculins.

Art. 1.

La decisió de la maternitat és un dret personal i íntim de tota dona, amb independència de la seua edat, estat civil o nacionalitat. La interrupció lliure i voluntàriament decidida de l'embaràs és un dret que tota dona té.

Art. 2.

L'Estat haurà de garantir l'exercici d'aquest dret que haurà de realitzar-se d'acord a les condicions previstes en aquesta Llei.



Art. 3.

Podrà avortar tota dona que ho desitge, independentment de la seua edat, estat civil o nacionalitat, a petició pròpia, sense més requisit que el de sol·licitar en els centres sanitaris la intervenció mèdica adequada.

Art. 4.

Una vegada presentat al centre corresponent el certificat d'embaràs i la sol·licitud per a la interrupció del mateix per part de la interessada, aquesta haurà de ser informada de les diferents tècniques que se li poden aplicar, i haurà de quedar explícit que el mètode menys nociu per a la seua salut és, fins a les 12 setmanes, per aspiració (mètode Karman). Una vegada informada, la decisió sobre la tècnica a utilitzar correspon a la dona.

La intervenció té caràcter d'urgència i haurà de ser duta a terme en els set dies següents a la presentació de la sol·licitud.

Art. 5.

Després de la intervenció, la dona romandrà el temps de recuperació necessari en observació per a la previsió de possibles complicacions.

Art. 6.

Els Centres de la Sanitat Pública estan obligats a disposar dels mitjans suficients per a atendre les demandes d'interrupció de l'embaràs, donat el seu caràcter d'urgència, sense que el personal sanitari pugui, sota cap pretext, negar-s'hi, sent penalitzada la falta d'assistència o el retard de la mateixa.

Art. 7.

En els Centres de la Sanitat Pública, les intervencions seran gratuïtes per a totes les dones que ho sol·liciten.

Art. 8.

S'haurà de garantir a totes les dones el dret a la seua intimitat, quedant el seu historial clínic sotmès al secret professional.

Art. 9.

En tots els Centres de Sanitat Pública s'haurà de facilitar la participació dels grups feministes per a garantir que, en cap moment, es limiten els drets de les dones i poder proposar, en el seu cas, les modificacions oportunes per a la seua major eficàcia.

Disposició addicional.

Seràn punibles els avortaments realitzats contra la voluntat de la dona, els que siguen producte d'unes condicions inadequades de treball, els que resulten de la negligència i els ocasionats com a conseqüència d'una conducta lesiva contra la integritat física de la dona.



Resultats de l'Estudi

Nota: les dades recollides del Registre del Ministeri de Sanitat i Consum es refereixen a 2005.



1. L'educació sexual: absent en el currículum escolar

L'educació afectivo-sexual aporta als nens, nenes i adolescents informació i coneixements rigorosos sobre la sexualitat en totes les seues dimensions: biològica, psíquica i social. Entenem la sexualitat com a comunicació humana i font de plaer, salut i afectivitat, per la qual cosa considerem que l'educació sexual és sobretot una educació per a la vida, en la que el major perill és la ignorància i el desconeixement.

L'educació en l'àmbit escolar és un factor clau en l'aprenentatge de la sexualitat, sobre com viure-la satisfactòriament i plaentment i com prevenir i actuar davant possibles riscos com els embarassos no desitjats, les infeccions de transmissió sexual i els derivats de les relacions i estereotips sexistes. Requereix, evidentment, partir del reconeixement de la nostra condició d'éssers sexuats, amb capacitat per a sentir desig i plaer sexual. I requereix reconèixer que la sexualitat té distintes expressions i orientacions i que no és quelcom exclusiu d'una etapa determinada de la vida (normalment identificada amb l'etapa reproductiva), sinó que té una dimensió important en totes les edats, en el desenvolupament de la persona, encara que en cada etapa tinga distintes manifestacions. Rebre informació i coneixements que permeten decidir sobre totes les qüestions relatives a la sexualitat és una necessitat i un dret, i l'educació sexual hauria de formar part, per tant, dels continguts curriculars.

La realitat ens mostra que el consens que pareix existir sobre la importància de l'educació sexual no és tal, que s'esvaeix a les primeres de canvi o, com a màxim, només es dona en el seu vessant preventiu. Com a botó de mostra destaquem algunes de les situacions que hem detectat i que reflecteixen un panorama desregulat i amb enormes diferències, no ja entre Comunitats Autònomes, ni tan sols entre ciutats, sinó entre Centres escolars, ja que, en la pràctica, depèn de cada Centre l'orientació i continguts que se li vullga donar a aquesta formació.



- ▶ En bona part dels Centres l'educació sexual està absent de l'oferta formativa. Simplement no s'hi imparteix.
- ▶ En alguns Centres l'educació sexual s'hi imparteix gràcies a l'interès i voluntat d'una part del professorat i, en ocasions, de la pròpia Direcció del Centre, que tracta d'introduir-hi una visió de la sexualitat exempta de prejudicis sexistes, integral i respectuosa amb la diversitat sexual.
- ▶ En altres Centres els continguts se cenyeixen a la informació sobre els aspectes fisiològics i anatòmics del cos (des dels Departaments de Ciències Naturals) o sobre la dimensió psicoemocional de la sexualitat (des dels Departaments d'Orientació).
- ▶ En ocasions l'educació sexual que s'hi imparteix es limita a intervencions educatives puntuals: tallers per a 2n, 3r ó 4t de l'ESO. Es tracta de tallers que es contracta als Ajuntaments, a equips d'Associacions, ONG o Fundacions, o fins i tot a empreses de coneguts productes comercials (la qual cosa dóna una idea de la preocupació i interès d'eixos Centres per l'educació sexual). L'orientació d'aquests tallers depèn per tant de cada Centre i de l'enfocament i ideologia de l'entitat contractada per a impartir-los. Es donen situacions com a la Comunitat de Madrid on des de la Conselleria d'Educació es pressiona els Centres públics perquè contracten una Fundació privada, que pertany a la xarxa d'organitzacions "pro-vida", perquè impartesca l'educació sexual.
- ▶ En línies generals, i excepte honroses excepcions, els continguts pateixen d'un enfocament heterosexual i reproductivista, identificant sexe amb coit, limitant la sexualitat a l'etapa reproductiva i orientant la informació exclusivament a la prevenció: als mètodes anticonceptius i a la prevenció de la transmissió de la VIH/SIDA.

Aquests enfocaments educatius no faciliten eines perquè xiques i xics coneguen i mane- gen els seus desitjos i vivències al relacionar la sexualitat sols amb un món de perills en el qual, a més a més, apareixen com a subjectes passius.

- ▶ Per últim, entre qui realitzen una labor activament hostil a l'educació sexual, i en relació directa al motiu del present estudi: l'avortament, s'hi troben les organitzacions "anti-avortament" (mal anomenades "pro-vida").

En connivència amb alguns professors de religió, aconsegueixen introduir i projectar en les seues classes vídeos antiavortistes, com l'anomenat "el crit silenciós", en els que es manipulen i desfiguren imatges buscant el rebuig de les i dels alumnes. Així succeeix en algunes classes a partir de 5è de primària, tant en centres privats com públics.

En ocasions es realitza amb la permissivitat de la Direcció d'alguns Centres i sense el coneixement i consentiment de les mares i els pares que, de vegades, ho han denunciat i han aconseguit retirar el vídeo.



Desenvolupament Legislatiu

- ▶ En l'àmbit legislatiu sols hi queden com referents els canvis introduïts per la LOGSE, en la qual es va incorporar explícitament l'educació sexual en el currículum escolar, es va afavorir l'elaboració de mòduls, guies i materials didàctics específics, i es va impulsar el desenvolupament transversal de l'educació sexual, encara que amb èxit desigual en la seua implementació.
- ▶ La Llei Orgànica de Qualitat de l'Ensenyament (LOCE, 2002) va suposar un retrocés, en promoure exclusivament una visió reproductivista de la sexualitat.
- ▶ Amb la Llei Orgànica d'Educació (LOE, 2006) desapareixen del text les referències a l'educació afectivo-sexual.

Aquest buit no el cobreix, òbviament, l'assignatura recentment aprovada (encara que pendent d'implantar) d'"educació per la ciutadania". Aquesta assignatura es constitueix com un calaix de sastre per a molts temes: la violència sexista, la immigració, el canvi climàtic, tots de gran importància però que cadascun d'ells requeriria un tractament més extens i rigorós.

Conclusió

L'actual model educatiu s'allunya de l'objectiu de normalitzar l'educació sexual, d'incloure-la en els continguts curriculars i impartir-la de forma planificada i amb total normalitat a les escoles.

La desregulació existent propicia situacions obertament contradictòries quant als continguts que s'imparteixen, i no garanteix una educació sexual que es recolze en el respecte dels drets de les persones: exempta de prejudicis sexistes, integral i respectuosa amb la diversitat sexual, amb les seues diferents expressions i orientacions.

Aquests enfocaments integrals depenen avui en dia de la formació i voluntat de part del professorat, sent-ne la característica més generalitzada la inhibició de bona part dels Centres.





2. Els mètodes anticonceptius: privatització encoberta

Els mètodes anticonceptius han permès de trencar amb la idea de la “inevitabilitat biològica de la maternitat” i gaudir del sexe, en les relacions heterosexuales, sense el temor a embarassos no desitjats. “Sexualitat no és maternitat” proclamàvem els grups feministes allà pels anys 70.

Avui existeix una estesa percepció social que ja no existeixen problemes en relació a l'anticoncepció ja que, excepte la Conferència Episcopal (els membres de la qual no la necessiten), ningú no qüestiona la seua utilitat i necessitat. Aquesta percepció inclou també el convenciment que els mètodes anticonceptius són coneguts, estan disponibles i que cada persona, fonamentalment cada dona, té resolt el problema i accedeix i disposa del mètode que decideix utilitzar.

Bona part de les dones en edat fèrtil, amb relacions sexuals coitals, coneix i ha utilitzat en algun moment un mètode anticonceptiu i els pocs estudis existents coincideixen en assenyalar que cada vegada hi ha més dones, i alguns homes, que utilitzen anticonceptius en les seues relacions sexuals.

Aquesta és una cara de la moneda; l'altra és la que donen les pròpies xifres d'avortaments i que qüestionen eixa aparent normalitat: 91.664 avortaments en l'any 2005 permeten parlar d'un important nombre de dones i homes que no utilitzen mètodes anticonceptius, utilitzen mètodes no segurs, o no els utilitzen correctament.

Açò ens duu a endinsar-nos en els condicionants socials i econòmics que dificulten l'accés a l'anticoncepció, que fan que la prevenció, i per tant la preocupació pels anticonceptius, continue recaient majoritàriament sobre les dones. En ocasions aquestes s'enfronten a actituds masclistes d'inhibició o negativa per part de molts homes a utilitzar els preservatius, o també als seus propis prejudicis sobre alguns mètodes anticonceptius.



El fet que siguin les dones joves i les dones immigrants qui tenen més problemes per a accedir a l'anticoncepció, bé per falta de informació, per problemes econòmics o d'accés als centres de salut, i que a la vegada siguin col·lectius que presenten altes taxes d'avortament, no és una mera coincidència.

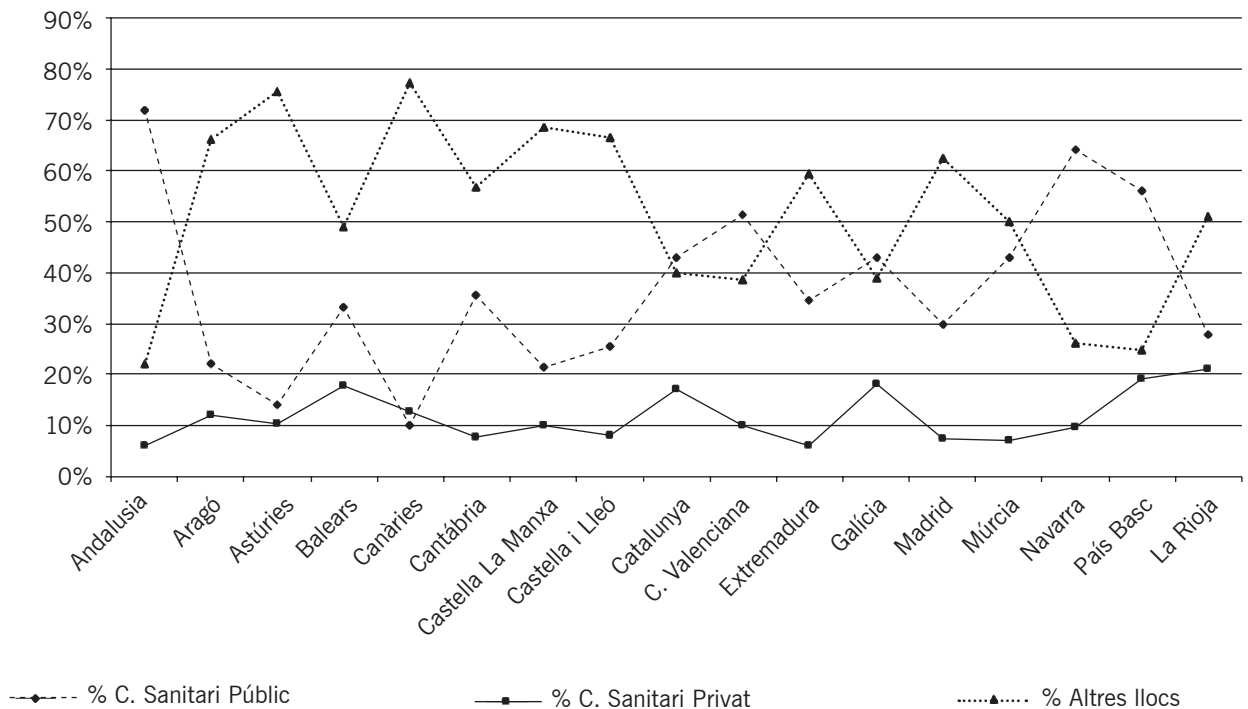
L'accés a l'anticoncepció

Primer problema: La falta d'informació

Entre les dades que facilita el propi Ministeri de Sanitat i Consum figura, entre les dones que havien avortat el percentatge de les que havien anat amb anterioritat a un centre de "planificació familiar". El resultat és suficientment significatiu: una mitjana del 59% no havien anat a cap centre de "planificació familiar" per informar-se, bé per falta d'informació, per desconèixer els recursos, per altres dificultats d'accés als mateixos o per falta de previsió. El percentatge ascendeix al 63% en el cas de les menors de 24 anys.

Siguin quines siguin les causes (les dades no informen dels motius pels que aquestes dones no havien acudit mai a un centre de "planificació familiar"), les dades qüestionen i obren un important interrogant sobre la utilitat i eficàcia de les polítiques públiques que en matèria preventiva tenen els governs de les Comunitats Autònomes i el Ministeri de Sanitat i Consum.

IVES segons Comunitat Autònoma de residència i utilització de Centre de planificació familiar

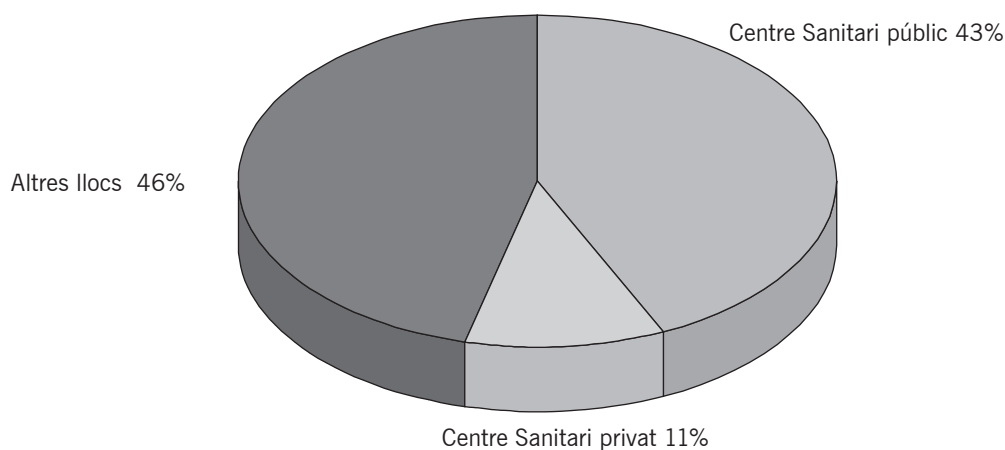


Font: Ministeri de Sanitat i Consum. Elaboració pròpia



En el quadre es poden observar les diferències per Comunitats Autònomes: A Andalusia, Comunitat Valenciana, País Basc i Navarra més del 50% de les dones que van avortar sí havien acudit a algun Centre, mentre que a Aragó, Astúries, Canàries, Castella i Lleó, Castella-La Manxa i La Rioja, no van arribar al 30% les que havien acudit alguna vegada a un Centre.

IVES segons utilització de Centre de planificació familiar



Font: Ministeri de Sanitat i Consum. Elaboració pròpia

Segon problema: El cost de l'anticoncepció

A pesar que la Cartera de Serveis del Sistema Nacional de Salut estableix "la necessària assistència en tots els mètodes anticonceptius", la majoria d'ells no estan inclosos en el Registre de Fàrmacs de la Seguretat Social, i per tant no reben finançament públic. Així, no es poden facilitar amb recepta mèdica de la Seguretat Social, havent de pagar-ne el cost íntegre cada dona.

El sistema Nacional de salut (SNS)

- ✓ El SNS sols finança l'anticoncepció hormonal (oral o injectable) de primera generació, que es la que conté una major càrrega hormonal:

"Ceracet", "Diane 35" (la principal indicació de la qual no és l'anticonceptiva);

"Jadelle"(implant subcutani només amb autorització de la inspecció mèdica);
"Depoprogevera" (injectable trimestral);

"Diu Mirena (hormonal) sols autoritzat per a ús hospitalari.

Els mètodes quirúrgics sols sota algunes indicacions.

- ✓ Un mètode molt utilitzat per les dones, particularment per les dones immigrants, el "Topasel" (injectable trimestral) s'ha retirat recentment del mercat.



- ✓ L'anticoncepció hormonal de tercera generació, els pegats, l'anell vaginal, l'anticoncepció d'emergència, el DIU (excepte en alguns casos, el "Mirena") estan exclosos del finançament del Sistema Nacional de Salut.
- ✓ Els mètodes barrera: el diafragma no es comercialitza. El preservatiu, al no ser un medicament, no entra en el Registre de Fàrmacs, i no rep cap tipus de consideració sanitària a efectes econòmics.

Les Comunitats Autònomes

Les Comunitats Autònomes tenen normatives pròpies que els permeten comprar els anticonceptius no finançats pel SNS als Laboratoris farmacèutics i dispensar-los gratuïtament a les dones, com succeeix amb la píndola postcoital a algunes Comunitats.

- ✓ En cap d'elles es finança l'anticoncepció hormonal d'última generació.
- ✓ El DIU es finança a les següents Comunitats Autònomes: Andalusia, Canàries, Castella-La Manxa, Extremadura, País Basc, Múrcia, Aragó, Comunitat Valenciana i Cantàbria.
- ✓ En alguns programes dirigits a joves, a treballadores del sexe o en programes de prevenció del VIH/SIDA d'algunes Comunitats, s'hi proporcionen preservatius gratuïts a la dita població. És difícil establir una relació de les Comunitats on açò succeeix, ja que varia enormement en temps i lloc; tampoc no és fàcil valorar l'abast d'aquestes mesures i conèixer per tant quantes persones es poden beneficiar d'elles.

Aquestes normatives són conjunturals, i per tant canviants i arbitràries: poden variar depenent del moment i de les més diverses circumstàncies: des de canvis en els equips de govern, a canvis en la política sanitària o pressupostària. No ofereixen per tant garantia de continuïtat i universalitat.

El resultat n'és la privatització, de fet, dels anticonceptius, ja que la majoria de les dones han de pagar de la seua butxaca el cost íntegre dels mateixos. Òbviament açò constitueix un major problema per a qui tenen menys recursos, que són a més les que presenten, comparativament, taxes més altes d'avortament: les joves i les dones immigrants.

L'objecció de consciència

Aquest aspecte s'abordarà en l'apartat de l'anticoncepció d'emergència doncs és on es manifesta més obertament.



L'anticoncepció d'emergència

La píndola postcoital és un anticonceptiu d'emergència, efectiu per a evitar embarassos no desitjats després d'haver tingut una relació sexual sense protecció: per no haver utilitzat el preservatiu, per no haver-ho fet adequadament, per haver-se trencat el condó, haver-se mogut el DIU o haver oblidat la dona prendre dues o més píndoles anticonceptives.

De les dades disponibles a Andalusia, Catalunya i Astúries es dedueix que la majoria de les dones que van utilitzar la píndola postcoital, concretament el 63%, eren menors de 25 anys. Açò reafirma la idea que l'anticoncepció d'emergència és un recurs utilitzat majoritàriament per joves i que, donat el seu caràcter d'urgència (pel reduït termini en el que resulta eficaç), requereix un tractament particular respecte a la resta d'anticonceptius.

La píndola postcoital és un preparat hormonal, amb 750 micrograms de Levonorgestrel que s'ha de prendre en les 72 hores següents al coit realitzat sense protecció. Prevé l'embaràs mitjançant la inhibició o el retard de l'ovulació, l'alteració del transport d'espermatozoides i òvul o l'impediment de la implantació a l'endometri.

El seu nivell d'eficàcia es major quan abans es prenga: és més eficaç a les 24 que a les 72 hores.

És innòcua una vegada que la implantació ha començat, de manera que no pot interrompre un embaràs en curs. No és per tant una píndola abortiva.

No obstant això:

1. No es dispensa directament en les farmàcies. Requereix sempre de recepta mèdica.
2. Al no estar incorporada com a anticonceptiu en el Servei Nacional de Salut, en l'actualitat, només en 9 Comunitats Autònomes es facilita en els propis Centres de Salut o hospitals sense que la dona haja de costejar-se-la, mentre que en 8 Comunitats Autònomes sols es facilita la recepta perquè la dona la compre en la farmàcia, havent-ne de pagar l'import íntegre (20 euros).

Comunitats en les quals és "gratuïta" la postcoital	Comunitats en les quals no és "gratuïta" la postcoital
Andalusia, Aragó, Astúries, Cantàbria, Canàries, Catalunya, Extremadura, Galícia i Navarra.	Balears, Castella-La Manxa, Castella i Lleó, País Basc, Madrid, Comunitat Valenciana, Múrcia, Ceuta i Melilla.



Entre les Comunitats en les quals no es facilita gratuïtament es poden donar situacions on els Ajuntaments (de ciutats o pobles) desenvolupen programes específics dirigits a joves en els quals sí se'ls facilita de forma gratuïta.

3. Hi ha professionals sanitaris que s'han declarat objectors i es neguen a facilitar la píndola postcoital. Això fins i tot ha estat promogut des d'alguns Col·legis Oficials de Metges. Es dóna la situació que en Serveis d'Urgències d'alguns Centres de Salut no s'està assegurant l'atenció a la dona perquè el personal mèdic és objector i la dona ha de dirigir-se a un altre Centre, iniciant-se així una angoixosa carrera contrarellotge a la recerca de l'anticoncepció d'emergència.
4. També s'hi han acollit a l'objecció de consciència alguns farmacèutics, tot i sabent que la postcoital no és un abortiu, i es neguen a facilitar-la malgrat el caràcter urgent de la demanda i encara que la dona presente la recepta mèdica.

Una sorprenent i recent sentència del Tribunal Superior d'Andalusia avala que els farmacèutics no la faciliten acollint-se a l'objecció de consciència, el que suposa un gravíssim atemptat a la salut y drets reproductius de les dones.

5. En alguns Centres de les distintes Comunitats, metges i metgesses es neguen a receptar-la a dones menors de 16 anys en base a una valoració negativa de la maduresa de la dona i a una interpretació restrictiva de la seua capacitat intel·lectual i emocional d'actuar.

Conclusió

En l'èxit o fracàs de les polítiques públiques preventives és on recau bona part de la responsabilitat dels embarassos no desitjats.

En eixe sentit, l'absència de l'educació sexual del currículum escolar d'una banda, i la privatització de la majoria dels mètodes anticonceptius d'una altra, són dos factors que influeixen decisivament en el nombre d'embarassos no desitjats i per tant en el nombre d'avortaments que es realitzen.

Particular rellevància té aquesta relació en el cas de col·lectius de dones amb majors dificultats en l'accés als serveis i recursos públics com són les joves i les immigrants, col·lectius entre els quals existeix una alta taxa d'avortaments.

Per això resulta incompreensible que no estiga garantit el dret universal a l'anticoncepció de qualitat, que es permeta l'objecció de consciència amb l'anticoncepció d'emergència o que es mantinguen enfocaments assistencials no integrals.



3. Els centres de salut

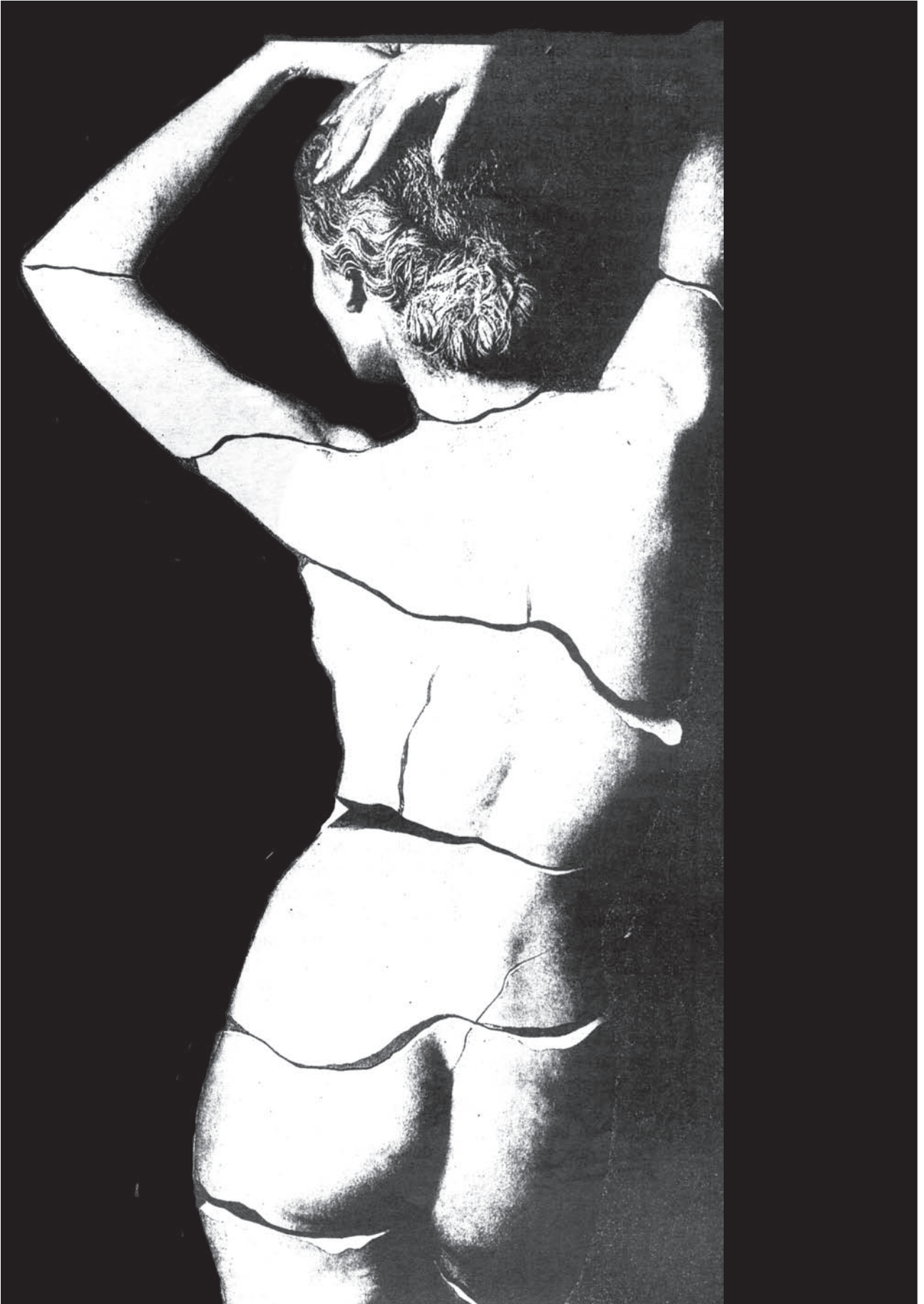
En moltes Comunitats s'han tancat a poc a poc els centres de “planificació familiar” que es van impulsar a finals dels anys 70. La seua existència permetia el desenvolupament d'accions positives i programes actius de prevenció, amb la presència d'educadors i psicòlegs en els equips, des d'una orientació integral.

Els aspectes positius d'eixe model assistencial han desaparegut amb el tancament dels centres, que sols resisteixen, (amb un caràcter i en nombre residual malgrat l'interès de l'atenció que dispensen), en Comunitats com ara: País Basc, Galícia, Madrid, Extremadura.

La integració de l'atenció en salut sexual i reproductiva en els Centres d'Atenció Primària va ser el criteri plantejat per a desmantellar la xarxa de Centres de Planificació Familiar. Si realment s'haguera fet així, permetria normalitzar-ho com a prestació sanitària i garantir la universalitat de l'atenció a tota la població. Tanmateix en l'atenció que en la pràctica s'hi ha imposat està totalment absent tot allò relacionat amb la sexualitat al estar presidida per un plantejament clarament reproductivista, centrat a més en l'atenció a l'embaràs i l'anticoncepció i per tant amb enormes dificultats per a incorporar altres problemes, malgrat la voluntat i esforços d'una minoria de professionals. A aquest enfocament assistencial cal afegir-hi problemes com ara els escassos 6 minuts per pacient, la sobrecàrrega assistencial, la falta de coordinació entre els diversos nivells assistencials (primària, especialitzada, els serveis dels Ajuntaments, hospitalària).

Així doncs, de la idea inicial d'una atenció integral i de qualitat, queda poc i el resultat és que, malgrat les diferències entre Comunitats Autònomes, de la complexa i heterogènia estructura sanitària, es pot concloure que l'atenció en salut sexual i reproductiva és en realitat atenció en salut reproductiva i que aquesta és parcial i limitada.

Dins la complexa i heterogènia estructura sanitària i les diferències entre Comunitats Autònomes, es podria destacar com a element comú: una parcial i més que limitada atenció en salut sexual i reproductiva.





4. Les dones que interrompen voluntàriament el seu embaràs

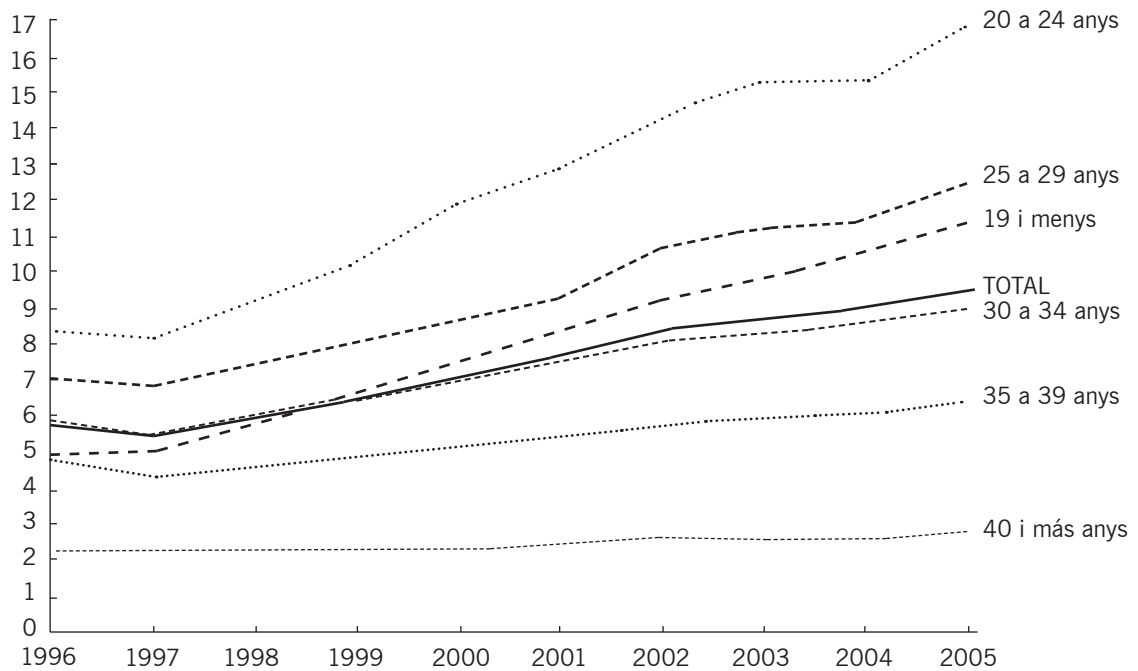
El perfil de les dones

En l'any 2005, 91.664 dones van interrompre voluntàriament el seu embaràs. Es tracta de dones que són majoritàriament solteres, sense fills, treballen assalariadament i tenen un nivell mitjà d'estudis.

- ✓ El 66% de les dones que avorten són solteres. Aquest percentatge ve incrementant-se lleugerament en els últims anys.
- ✓ El 50% no tenen fills. Un percentatge una mica inferior al de l'últim any.
- ✓ El 59% són dones actives laboralment. Percentatge que ha augmentat progressivament tots els anys.
- ✓ El 60% tenen estudis de segon grau, percentatge una mica inferior al de l'últim any.
- ✓ El 40% són dones menors de 25 anys.
- ✓ En el 62% dels casos són dones que resideixen en municipis entre 50.000 i 500.000 habitants.
- ✓ El 70% era la primera vegada que avortaven. Aquest percentatge era superior en anys anteriors. El major percentatge de dones que havien tingut un altre avortament es dona en: Aragó, Canàries, Catalunya, Madrid i Múrcia.
- ✓ En el 59% dels casos les dones no havien acudit prèviament a un servei de planificació familiar.
- ✓ El 54% de les dones que van avortar s'havien informat en centres sanitaris mentre que el 46% ho havien fet per altres vies. Aquest percentatge s'inverteix en el cas de: Aragó, Astúries, Canàries, Cantàbria, Castella-La Manxa, Castella i Lleó, Extremadura, Madrid i Melilla, on són més les dones que s'informen per vies diferents a les sanitàries.

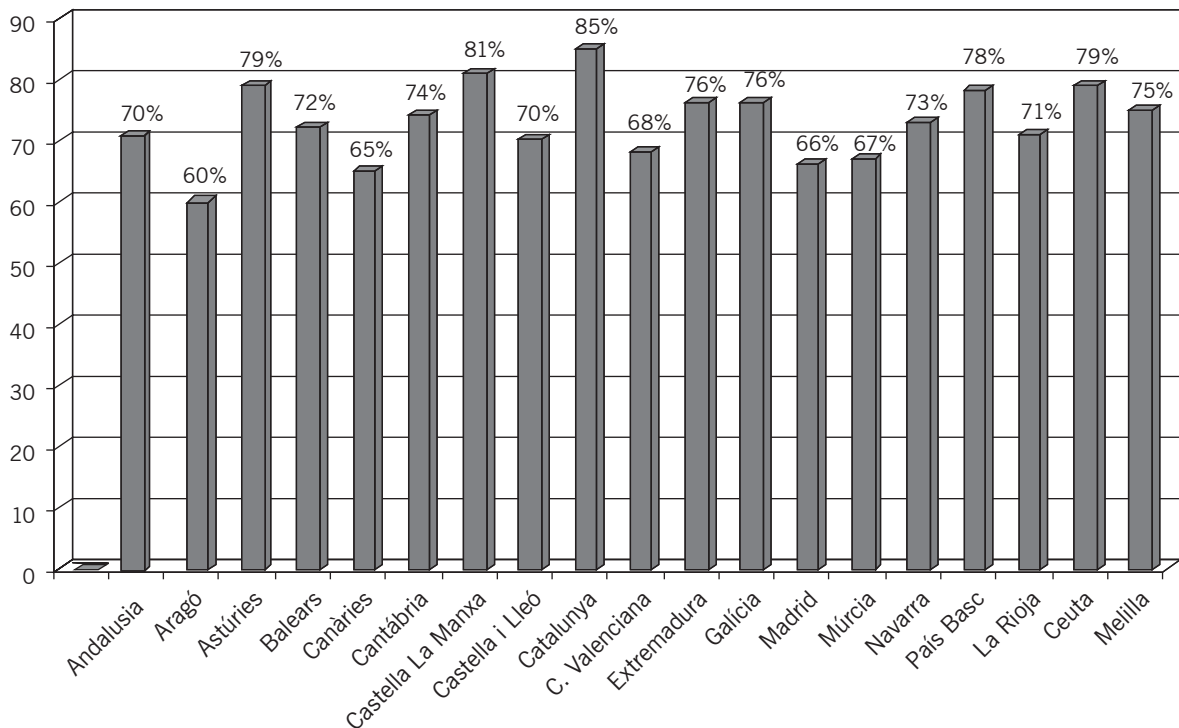


IVES taxes per 1.000 dones de cada grup d'edat



Font: Ministeri de Sanitat i Consum.

Primera vegada que tenien un avortament % sobre el total d'avortaments de cada Comunitat autònoma



Font: Ministeri de Sanitat i Consum. Elaboració pròpia.



Els motius de l'avortament

El Registre oficial d'IVE de les Comunitats Autònomes no permet conèixer la diversitat de motius que porten a una dona a avortar, ja que tan sols arreplega els tres supòsits despenalitzats als quals deu remetre's qualsevol sol·licitud d'avortament.

Normativa legal sobre Interrupció voluntària de l'Embaràs

Es regeix per allò establert a l'article 417 bis del Codi Penal:

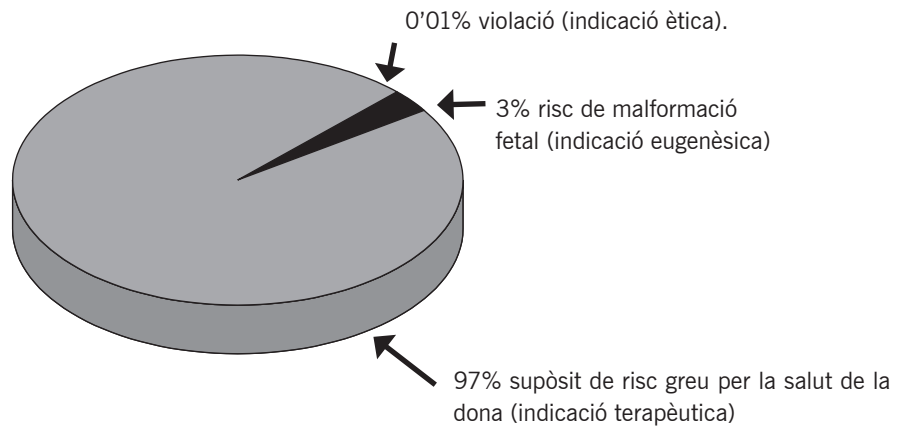
1. No serà punible l'avortament practicat per un metge o una metgessa sota la seua direcció, en centres o establiments sanitaris públics o privats, acreditats pel Ministeri de Sanitat i Consum i amb consentiment exprés de la dona embarassada, quan concórreguen alguna de les circumstàncies següents:
 - 1) Que siga necessari per evitar un greu perill per a la vida o la salut física o psíquica de l'embarassada i així conste en un dictamen emès amb anterioritat a la intervenció per un metge o una metgessa de l'especialitat corresponent, diferent d'aquell per qui o sota la direcció del qual es practique l'avortament. En cas d'urgència per risc vital per a la gestant, es podrà prescindir del dictamen i el consentiment exprés.
 - 2) Que l'embaràs siga conseqüència d'un fet constitutiu de delictes de violació de l'article 429, sempre que l'avortament es practique dintre de les 12 primeres setmanes de gestació i que el mencionat fet haguera estat denunciat.
 - 3) Que es presumezca que el fetus haurà de nàixer amb greus tares físiques o psíquiques, sempre que l'avortament es practique dins les 22 setmanes de gestació i que el dictamen, expressat amb anterioritat a la pràctica de l'avortament, siga emès per dos especialistes de centre o establiments sanitaris, públics o privats, acreditats a l'efecte, i diferents d'aquell per qui o sota la direcció del qual es practique l'avortament.
2. En els casos previstos en el número anterior, no serà punible la conducta de l'embarassada encara que la pràctica de l'avortament no es realitze en un centre o establiment públic o privat acreditat o no s'hi hagen emès els dictàmens mèdics exigits.

- ✓ El 97% de les dones que sol·liciten un avortament es van acollir al supòsit de risc greu per a la salut de la dona (indicació terapèutica), percentatge que ascendeix al 99% entre les dones menors de 25 anys. Requereix el dictamen previ d'un especialista en psiquiatria que ha d'informar en eixos termes, encara que la salut de la dona no patisca una altra incidència que la de voler avortar.



- ✓ El 3% de les dones es van acollir al de risc de malformació fetal (indicació eugenèsica). Aquest percentatge és superior al d'anys anteriors degut a la major disponibilitat de mètodes de diagnòstic fetal.
- ✓ El percentatge de dones que avorten després d'haver sofrit una violació (indicació ètica) representa el 0'01%.

Motius de l'avortament



Font: Ministeri de Sanitat i Consum.

Aquests percentatges ofereixen una aproximació als motius reals pels quals una dona decideix avortar. D'una banda amb allò ja assenyalat respecte als imperatius legals, i d'altra perquè els tràmits que requereixen els supòsits de risc de malformació fetal i de violació fan que moltes dones opten per acollir-se a la indicació terapèutica que els garanteix un accés més ràpid a la intervenció.





Temps d'embaràs

- ✓ El 62% dels avortaments correspon a embarassos de menys de 8 setmanes de gestació (56.910).
- ✓ El 88% correspon a embarassos de menys de 12 setmanes de gestació.
- ✓ Del 12% que resta sols el 2% (1.813) correspon a embarassos de més de 21 setmanes de gestació.

Aquestes dades contradiuen algunes de les idees que difonen els que tracten de deslegitimar les decisions de les dones. Mostren que la immensa majoria de les dones avorten el més aviat possible, malgrat les dificultats d'accés als serveis d'avortament; i que les 1.813 interrupcions voluntàries d'embaràs de més de 21 setmanes es corresponen, en la seua pràctica totalitat, amb avortaments per risc fetal (sent aquest el motiu de 2.901 avortaments en total). Cal tenir en compte que en molts casos aquests riscos sols es detecten a partir de les 20 setmanes d'embaràs.

Avortaments per setmanes de gestació i Comunitats Autònomes¹

	Avortaments d'embarassos de menys de 8 setmanes	Avortaments d'embarassos entre 9 i 12 setmanes
General	62	26
Andalusia	62	28
Aragó	51	24
Asturies	74	18
Balears	63	29
Canàries	59	31
C. Valenciana	67	24
Cantabria	63	23
Castella-La Manxa	63	24
Castella Lleó	66	21
Catalunya	64	26
Extremadura	63	18
Galícia	61	23
Madrid	62	26
Murcia	58	35
Navarra	61	24
País Basc	70	20
La Rioja	52	33
Ceuta	74	21
Melilla	63	26

(1) Percentatges sobre el total de cada Comunitat Autònoma

Font: Ministeri de Sanitat i Consum. Elaboració pròpia.



Dones immigrants

Els Registres d'IVE de la majoria de les Comunitats Autònomes no recullen la dada relativa al "país d'origen" de les dones que avorten, no existint per tant dades generals. Només a Catalunya, Madrid i Comunitat Valenciana existeixen dades oficials que relacionen el nombre d'avortaments amb el país d'origen de les dones. Analitzem a continuació aquestes dades sense extrapolar-los a la resta de Comunitats Autònomes, ja que la població immigrant en cadascuna d'elles té una composició distinta, i al ser el país d'origen una variable que "explica" pautes molt diferents respecte a l'avortament, podria donar una visió distorsionada de la realitat.

L'interès per conèixer en quina mesura les dones immigrants recorren a l'avortament resideix a poder establir, a l'igual que es fa amb el col·lectiu de dones joves, necessitats i obstacles particulars en l'exercici dels seus drets i de la seua salut sexual i reproductiva. Açò permetria exigir mesures concretes acords amb aquestes necessitats.

Una anàlisi en profunditat requeriria considerar com intervenen en les decisions reproductives de les dones elements com l'edat o el temps d'estada a l'Estat espanyol; com influeixen els aspectes socials i culturals al voltant de la sexualitat dels seus països d'origen, els condicionants de gènere i el sexisme en les relacions sexuals i les opcions reproductives; i també les dificultats d'accés als serveis de salut, tant per falta d'informació com per les condicions de treball, caracteritzades particularment per a les dones que treballen d'empleades de llar per horaris molt prolongats i escassa mobilitat.

Atenent-nos a les dades quantitatives disponibles:

- ✓ El 35% de les dones residents a Catalunya que van avortar en aquesta Comunitat són immigrants, la majoria procedents d'Equador, Bolívia, Marroc i, en menor mida, Romania.
- ✓ Aquest percentatge puja al 53% en referir-nos a la Comunitat de Madrid, sent les taxes d'IVE més altes en dones immigrants en tots els grups d'edat. El 75% són dones que treballen assalariadament.
És significatiu que el 71% de les dones no haguera acudit en els dos anys previs a l'avortament a cap servei per a la utilització de mètodes anticonceptius.
- ✓ En el cas de la Comunitat Valenciana el percentatge és del 25% (dades del 2004). Són dones procedents fonamentalment d'Equador, Colòmbia, Bolívia i Romania. En el 56% dels casos tenen entre 20 i 29 anys; el 56% amb ingressos propis, que realitzen l'avortament en un 97% dels casos en centres privats, i en el 99% acollint-se al supòsit de risc per a la salut de la dona. El 70% de les dones no havia acudit a un centre de planificació familiar.

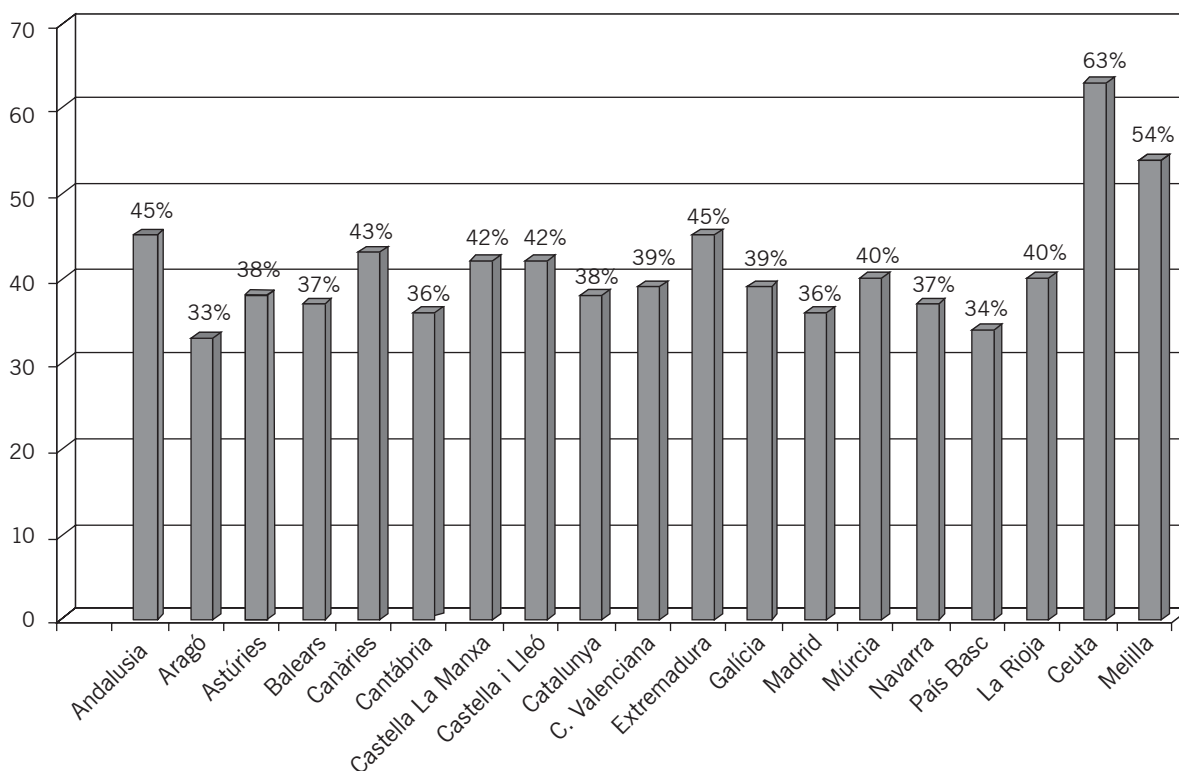
D'aquestes dades es pot concloure que el percentatge de dones que no han acudit prèviament a un centre de planificació familiar és molt superior a la mitjana (70% enfront de 59%), la qual cosa fa suposar dificultats (que poden ser de molt diversa índole) en l'accés a l'anticoncepció. Una altra dada rellevant és que, entre les dones immigrants que avorten, el percentatge de les que treballen assalariadament és superior al de les espanyoles d'origen.



Dones joves i adolescents

Les dades mostren que el 40% dels avortaments (36.696) corresponen a dones menors de 24 anys, sent la franja de 20 a 24 la que presenta el nombre més gran de dones que es van quedar embarassades i van decidir avortar. A Aragó i País Basc representen el 33% i el 34% respectivament del total de dones d'aquelles Comunitats que van avortar, mentre que a Ceuta i Melilla representen el 63% i el 54% respectivament.

Menors de 24 anys % sobre el total de cada Comunitat Autònoma



Font: Ministeri de Sanitat i Consum. Elaboració pròpia.

El 63% de les dones menors de 24 que avorten no ha acudit prèviament a un centre de planificació familiar, percentatge que se situa (igual que en el cas de les dones immigrants) per damunt de la mitjana general.

També és superior el percentatge de les que avorten i són solteres (91% enfront del 66% general), les que no tenen fills (75% enfront del 50% de mitjana), i cap avortament anterior (79% enfront del 70% de mitjana).

Hi ha un element que sol passar desapercbut en les anàlisis que es realitzen sobre l'avortament i que no obstant això ens pareix de gran importància: els obstacles en l'accés a l'avortament a les joves menors de 18 anys. En la gran majoria dels casos en els centres on es practiquen els avortaments es demana l'autorització paterna o materna o la presència de la persona que té la tutela legal.



Aquest requisit dificulta l'accés a l'avortament precisament a dones que tenen una situació de major vulnerabilitat. L'explicació cal buscar-la en el caràcter extraordinari que s'atribueix a l'avortament, allunyat de qualsevol tractament normalitzat, a la inseguretat jurídica en què es mou la pràctica d'avortaments. El resultat és que, en tractar-se d'una intervenció sanitària que pot comportar alguna complicació, en la majoria dels casos les clíniques privades realitzen una interpretació estricta de la normativa "sobre la capacitat de les dones per a decidir, en detriment de l'atenció a les joves menors de 18 anys que volen avortar.

Normativa sobre la capacitat de les menors per a decidir

Capacitat de menors per a fer-se responsables dels seus propis actes.

- La responsabilitat penal: 14 anys (2000)
- Capacitat per a contraure matrimoni: 16 anys
- Reconeixement plena llibertat sexual a les i els menors: a partir dels 13 anys. Es reconeix la capacitat per a decidir sobre la seua sexualitat. El contacte sexual amb menors que han complit eixa edat sols és delictiu si es realitza contra la voluntat del menor i prostitució.
- El Codi Civil atribueix als pares que ostenten la pàtria potestat la representació dels menors d'edat no emancipats, exceptua d'aquesta regla "els actes relatius als drets de la personalitat o altres que el fill, d'acord amb les lleis i amb les seues condicions de maduresa pugua realitzar per si mateix" (art. 162)
- Consentiment de menors en matèria d'intervencions clíniques.

La Llei de 2002 dóna preferència a la voluntat del o de la menor (16 anys i els que encara no han arribat a aquesta edat sempre que tinguin capacitat intel·lectual i emocional suficients per a comprendre l'abast de la intervenció) fins i tot en intervencions que impliquen un "perill greu", per a la vida o salut del menor.

- En la Llei sobre els drets del pacient (41/2002), apartat 4 de l'art. 9, es considera la IVE una excepció a la validesa del consentiment dels menors d'edat (junt amb assaigs clínics i tècniques de reproducció assistida) que han de regir-se per allò establert amb caràcter general sobre la majoria d'edat i les disposicions especials d'aplicació.



5. On i com es realitzen els avortaments

Distribució per Comunitats Autònomes

La taxa general d'avortaments l'any 2005 va ser de 9'60 interrupcions per 1.000 dones entre 15 i 44 anys. Açò significa que s'ha produït un augment en totes les franges d'edat respecte a anys anteriors, particularment entre les dones de 20 i 24 anys (d'1,46) i de 25 a 29 anys (1,17).

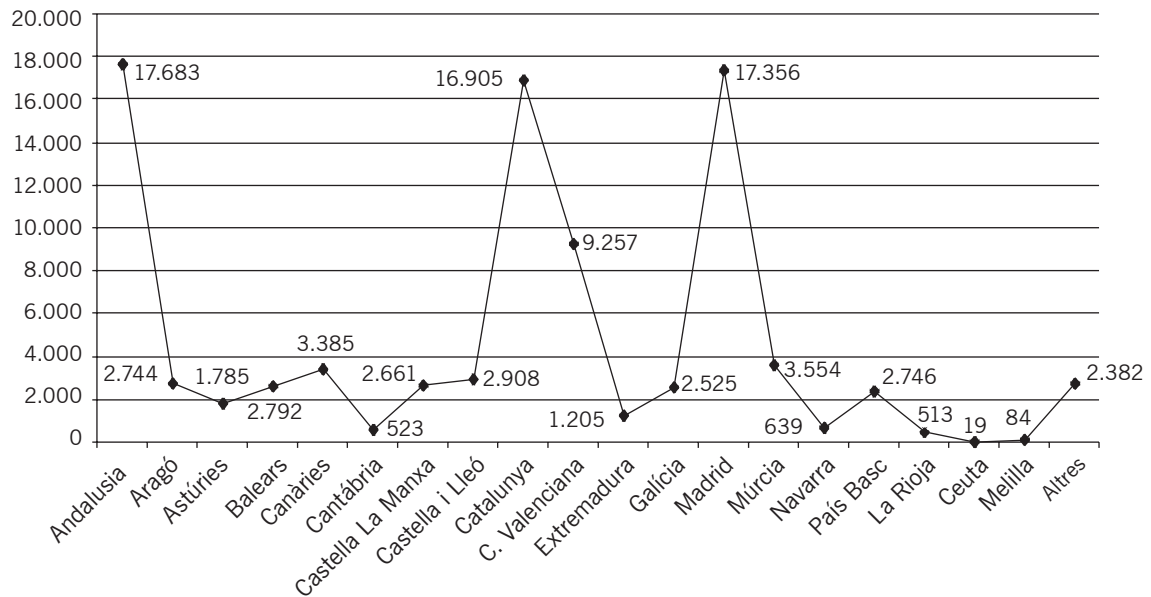
- ✓ Les majors taxes es donen a Madrid, Balears, Múrcia, Catalunya i Aragó, que se situen per damunt de 10 interrupcions per 1.000 dones.
- ✓ Les menors taxes es donen a Ceuta i Melilla, Cantàbria i Galícia, per sota de 5 interrupcions per 1.000 dones.

El 66% de les dones que avorten resideixen en quatre comunitats autònomes: Andalusia (19%), Catalunya (19%), Madrid (18%) i Comunitat Valenciana (10%). Aquestes dades es refereixen a residents en cada lloc, independentment d'on han avortat, la qual cosa explica per exemple que, a pesar que a Navarra no es realitza cap avortament, s'hi incloguen dades d'aquesta Comunitat.

D'altra banda, si es prenen dades de Catalunya, s'observa que el 3,1% de les dones que avorten resideixen en una altra Comunitat Autònoma, i el 5,7% ho fan a l'estranger. En el cas de Madrid, el 17% de les dones que avorten no viuen en aquesta Comunitat.



IVE per Comunitats Autònomes



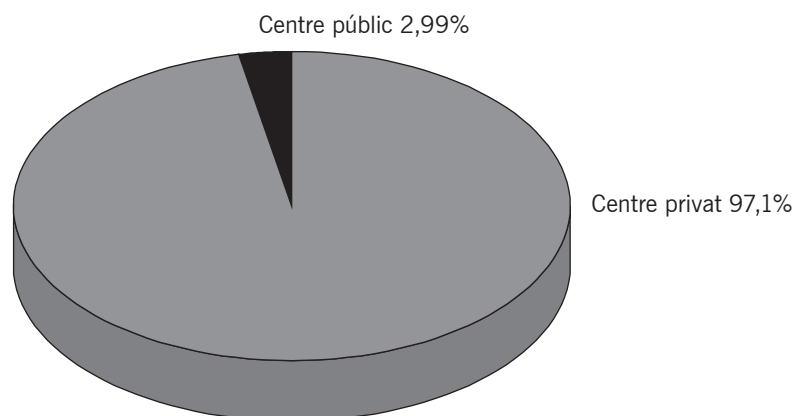
Font: Ministeri de Sanitat i Consum. Elaboració pròpia.

Públic/Privat

En tractar-se d'una prestació sanitària, la pràctica de l'avortament hauria d'estar incorporada en la xarxa sanitària pública, on les dones podrien accedir fàcilment a un servei de qualitat que respecte la confidencialitat. Segons la normativa existent, els avortaments es poden realitzar en hospitals públics i clíniques privades acreditades pel Ministeri de Sanitat.

No obstant això, el 97'1% de les IVE (de mitjana) es realitzen en centres privats. Només el 2,9% dels avortaments es realitza en hospitals públics. Aquest exigü percentatge reflecteix, a més, enormes desigualtats entre unes comunitats autònomes i altres.

IVE segons tipus de centre



Font: Ministeri de Sanitat i Consum. Elaboració pròpia.



Desigualtats entre Comunitats Autònomes

Comunitats autònomes on no es realitza cap avortament als hospitals públics: Andalusia, Castella-La Manxa, Castella i Lleó, Extremadura, Múrcia, Navarra.

- ✓ A Comunitats com ara Madrid, Saragossa, Astúries, Cantàbria i La Rioja, només es practica en un hospital públic.
- ✓ En aquelles on es realitza alguna IVE en algun hospital públic, es tracta, en la majoria dels casos, d'avortaments de menys de 12 setmanes de gestació. El motiu és l'objecció de consciència que practica el personal sanitari per a avortaments de més setmanes. És el cas, per exemple de l'hospital "Príncep d'Astúries" d'Alcalá de Henares (Madrid), on són els anestesistes qui objecten en aquesta modalitat.
- ✓ La Comunitat Valenciana és la que, comparativament, té el major percentatge de dones que avorten en la xarxa pública, mantenint-se, encara i tot, en un reduït 12%, seguit de Cantàbria (10%), País Basc (7%) i Galícia (5%).
- ✓ Balears, Canàries, Catalunya i La Rioja són altres Comunitats que superen per molt poc l'exigu 3% de mitjana estatal, d'avortaments practicats en la xarxa sanitària pública.

La casuística no acaba ací. En una mateixa Comunitat Autònoma hi ha ciutats en què es practica alguna IVE en algun hospital públic, mentre que en altres ciutats de la mateixa Comunitat no hi ha cap que les realitze.

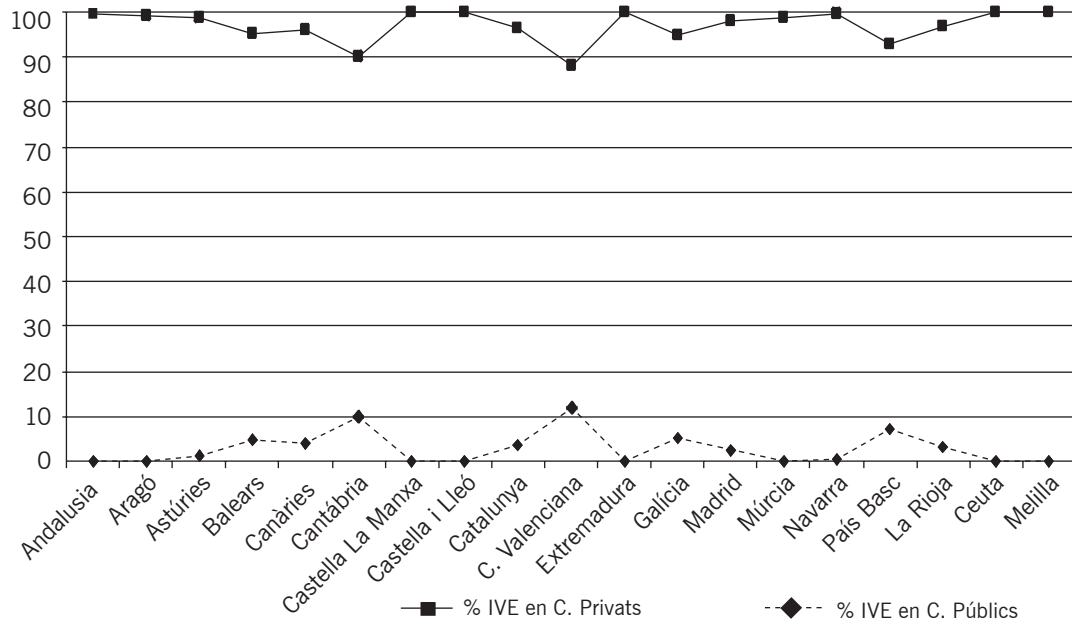
- Lugo i A Corunya (Galícia)
- Osca i Terol (Aragó)
- Xixón i Mieres (Astúries)
- Menorca i Eivissa (Balears)
- Tarragona (Catalunya)
- La Gomera, La Palma, El Hierro i Lanzarote (Canàries)
- Alacant (Comunitat Valenciana)

Del total dels avortaments que es realitzen als hospitals públics:

- ✓ El 41% són per risc fetal (que representa el 38% del total d'IVE per aquest supòsit).
- ✓ El 58% per risc per a la salut de la dona (suposa el 2% del total d'IVE per aquest supòsit).



IVE segons tipus de centre per Comunitats Autònomes



Font: Ministeri de Sanitat i Consum. Elaboració pròpia.

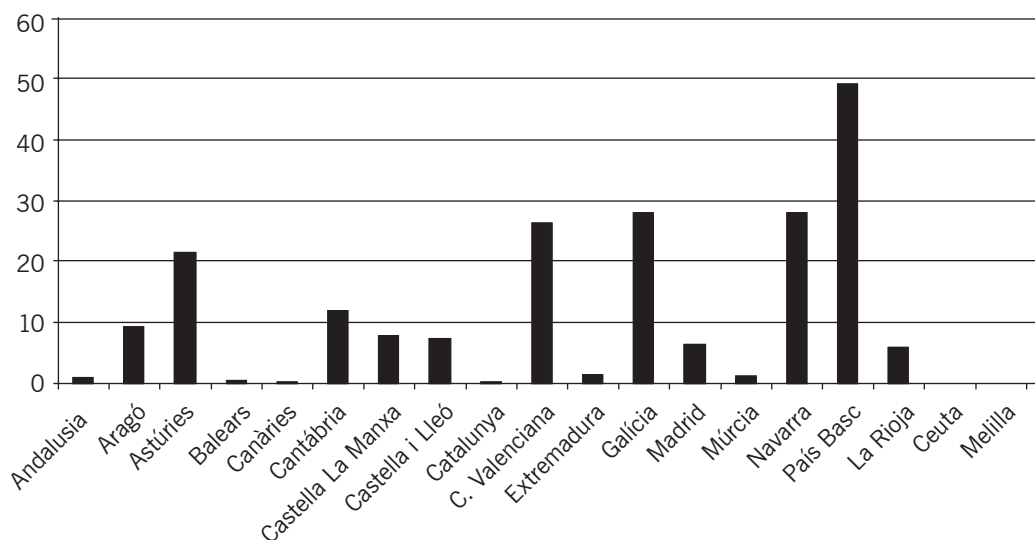
El mètode i el cost de la intervenció: una qüestió d'accessibilitat i equitat

L'aprovació a l'Estat espanyol de la RU-486 va obrir la possibilitat a una nova opció per a les dones, a afegir a la ja existent del mètode quirúrgic, per la qual cosa tots els Centres d'IVE haurien d'estar en condicions de prestar-la i en l'obligació d'oferir-la.

La RU-486 és un compost, mifepristona, que bloqueja la producció de progesterona, hormona fonamental per al desenvolupament d'un embaràs. Si es pren dues o tres setmanes després de la primera falta de la regla, paralitza l'embaràs.



Percentatge d'utilització de RU 486 per Comunitats Autònomes



Font: Ministeri de Sanitat i Consum. Elaboració pròpia.

Aquesta opció, com totes, presenta avantatges i inconvenients. De vegades les dones ho prefereixen en comptes d'haver-hi de sotmetre's a una intervenció, i consideren un element positiu el poder controlar el procés. Per a altres dones això mateix representa un element dissuasori. Per a les que viuen en zones allunyades de les ciutats on estan els centres en què es practiquen les IVE, presenta l'inconvenient dels desplaçaments, en haver d'acudir dues vegades al centre. Les significatives desigualtats per Comunitats Autònomes mostren com influeix en la decisió de la dona l'accessibilitat al mètode.

Aquestes desigualtats vénen marcades també pel distint preu que s'aplica a la RU. A les clíniques privades és superior a la d'un avortament quirúrgic de menys de 8 setmanes: la mitjana és de 420 euros per a l'avortament mitjançant la RU i 380 el quirúrgic (excepte a Galícia, on el preu és semblant). Òbviament, en tractar-se de clíniques privades, el preu és de mercat i varia segons la clínica.

No obstant això, el preu "de cost" de la RU és considerablement inferior (60-70 euros). Les dades reflecteixen que on es cobra el preu de referència, com per exemple al mòdul de Rekalde (País Basc), el nombre de dones que opta per l'avortament farmacològic és molt superior.

En algunes clíniques privades no s'oferta obertament el mètode farmacològic RU-486, la qual cosa representa menyscabar el dret a la informació i a l'elecció de la dona sobre el mètode que vol emprar: quirúrgic o farmacològic.





6. La Xarxa Sanitària Pública

Dels 91.644 avortaments practicats l'any 2005, només el 2'9% es van realitzar en hospitals públics. Aquest percentatge ve mantenint-se igual des de fa anys i reflecteix la privatització d'aquest servei sanitari.

Considerem important assenyalar els molt diversos motius que incideixen o poden incidir que no es realitzen avortaments als centres de la xarxa sanitària pública, per a poder determinar com interactuen i quines mesures es poden plantejar per a resoldre aquest problema.

Els que ens semblen més rellevants són:

1. La falta d'informació de les dones sobre els tràmits que han de seguir per a avortar en un hospital públic. Aquests tràmits varien (com assenyalarem més endavant) d'una ciutat a una altra i d'un hospital a un altre.
2. La dissuasió que produeix la complexitat que en alguns casos requereixen els mencionats tràmits, o la demora en aconseguir els papers comporta que, en ocasions, s'ultrapasse el termini de 12 setmanes, passades les quals l'avortament ja no es realitza en alguns hospitals públics.
3. La interpretació restrictiva que fan de la ja limitada normativa molts professionals, per la qual es deneguen sol·licituds d'interrupcions voluntàries d'embaràs.
4. La inexistència de garanties i protocols que donen suport a les i als professionals fa que aquells que no tindrien problemes en realitzar-los s'hi inhibisquen. El judici a diversos professionals de la sanitat pública que es va celebrar en Pamplona va assentar un precedent molt negatiu.
5. L'existència de pressions a les i als professionals tant sanitaris com de l'àmbit social.



6. L'objecció de consciència

L'objecció de consciència està reconeguda en l'art. 16.1 de la Constitució, que estableix el "dret a la llibertat ideològica i religiosa", però no està regulada.

Convé assenyalar que no hi ha cap normativa específica en relació a l'objecció de consciència per motiu d'avortament. Només es recull en alguns codis de Deontologia Mèdica, que proclamen el dret de la metgessa o del metge a rebutjar la seua participació en determinades intervencions i la conducta que ha de seguir.

Aquesta situació permet que es "generalitze" l'objecció de consciència de tot o part del personal sanitari implicat en aquesta intervenció: dones i homes metges, ginecòlegs, anestesistes, personal d'infermeria, personal de neteja, quan no és directament el o la Cap de Servei l'objector, i en aquest cas impossibilita fer-ho a aquells i aquelles professionals que si estarien disposats a realitzar un avortament.

Les i els professionals es poden acollir a l'objecció sense cap tipus de límit, poden ser-ho depenent de les circumstàncies i el moment: en un cas o de forma permanent, per a l'atenció prèvia a les dones, per a practicar-li l'avortament i/o en l'atenció posterior a la realització de l'avortament. Fins a tal punt s'ha convertit en una regla general que els qui han de fer una declaració expressa de la seua postura són els no objectors.

La falta de regulació de l'objecció porta a què no existesquen dades concretes del nombre, identificació i localització dels objectors, i que només es puguen conèixer els casos d'objecció que es produeixen davant sol·licituds concretes d'avortament i que transcendeix d'una manera o d'una altra.

- A Cantàbria, dels 50 metges especialistes en ginecologia que treballen en tres hospitals públics de la Comunitat, sols 5 realitzen IVE.
- A Astúries objecten els anestesistes de l'únic hospital públic que realitza avortaments si es tracta de dones que no pertanyen a la zona geogràfica a què correspon l'hospital.
- A Balears objecten tots els professionals d'Eivissa i Menorca.
- A Alacant també tots es declaren objectors.
- A Madrid, a l'Hospital d'Alcalá de Henares, sols es practiquen avortaments de menys de 12 setmanes perquè els anestesistes es declaren objectors per a avortaments de més setmanes.
- En totes les Comunitats, alguns psiquiatres objecten i es neguen a realitzar el test de valoració prèvia i obligatòria per a acollir-se a un dels supòsits despenalitzats.

El resultat és que l'objecció de consciència està generalitzada als hospitals públics per molt distints motius, la qual cosa suposa l'obstrucció d'un dret fonamental de les dones



emparat per llei (per més limitada que aquesta siga), i que té un cost important per a elles. En 7 comunitats autònomes no s'atén la demanda d'avortament de la dona en cap hospital públic, i en la resta només el 2'9%.

Es protegeix més la consciència del professional que el dret d'assistència sanitària de la dona.



Els circuits que es veuen obligades a recórrer moltes dones

El procediment que se segueix per a tramitar una IVE depèn de cada Comunitat Autònoma, de cada ciutat i fins i tot de cada hospital, la qual cosa dona lloc a una variada casuística. Per a entendre aquesta situació cal tenir en compte les diferències en la pròpia estructura sanitària de cada lloc.

En el cas d'Hospitals Públics, en l'escàs nombre que atenen (2.668), depèn del supòsit a què s'aculla la dona. En termes generals el procediment és el següent: s'acudeix a un centre de salut, centre de planificació familiar o centre d'orientació familiar per a sol·licitar la IVE, allí es valora el temps d'embaràs i el supòsit legal a què s'acull.

Si és per malformació fetal, la valoració la realitza el o la ginecòloga de la zona; si és per risc de salut de la dona, de vegades no els accepten ni tan sols entren a valorar-lo i directament es denega. En aquells en què sí s'accepta la sol·licitud de la dona, la o el psiquiatre de l'àrea de salut pot negar-se a realitzar el test. Si no és així i el realitza, amb els dictàmens es remet a l'hospital corresponent, on la comissió interdisciplinària avalua el cas i estableix si compleix els criteris.

- En el cas d'Andalusia se sol·licita "la carta d'IVE" en el centre de salut i posteriorment en l'Ambulatori es tramita la cita amb la clínica que tinga concert amb la Seguretat Social.



- En el cas de la Comunitat Valenciana, les dones van al centre de planificació familiar, des d'on són remeses a la unitat de psiquiatria en què es realitza el dictamen corresponent. Des d'ella es remet a un hospital públic.
- Acudir al centre de salut i sol·licitar la cita amb el/la responsable sanitària de la IVE (treballadora social) per al dictamen d'acollida als tres possibles supòsits i per a l'anàlisi. Presentar la documentació requerida en cada Comunitat Autònoma.

Les desigualtats entre comunitats autònomes i fins i tot dins d'una mateixa Comunitat, i la inequitat, es manté com a característica pel que fa als circuits d'atenció.

En alguns casos, particularment en els d'avortaments per malformació fetal que arriben per la xarxa pública, es deriven des d'aquests centres a altres CCAA o a altres províncies dins d'una mateixa Comunitat. S'estan donant casos en què són els propis hospitals públics els qui paguen l'avortament que ells mateixos deriven a les clíniques privades.

Aquesta situació tan "irregular" té un alt cost per a moltes dones que han d'iniciar un autèntic pelegrinatge i desplaçar-se d'una ciutat a una altra, dins de la seua Comunitat o fora d'ella per a poder avortar, amb els problemes que comporta de tipus econòmic, laboral i psicològic.

- ✓ El cas més extrem és el de Navarra on, com no es realitza cap avortament, **totes** les dones que volen avortar s'han de desplaçar a una altra Comunitat.
- ✓ En CCAA com ara Cantàbria, on no existeix cap clínica privada, la majoria de les dones d'aquesta Comunitat que decideixen avortar ho han de realitzar en centres d'altres Comunitats.

En les ciutats on no es fan avortaments en cap hospital ni clínica, o allà on les clíniques només realitzen avortaments de primer trimestre (12 setmanes), quan les dones estan de més setmanes de gestació les deriven a altres ciutats.

- D'Albacete, Múrcia, Galícia, Toledo, Castella-La Manxa, Extremadura, Castella i Lleó i Cantàbria, viatgen a Madrid;
- De Lleó a Oviedo;
- De Castella-La Manxa, Aragó, Balears i de Múrcia a la Comunitat Valenciana.
- De Cantàbria a Astúries i País Basc.
- De Navarra, a Saragossa i Bilbao

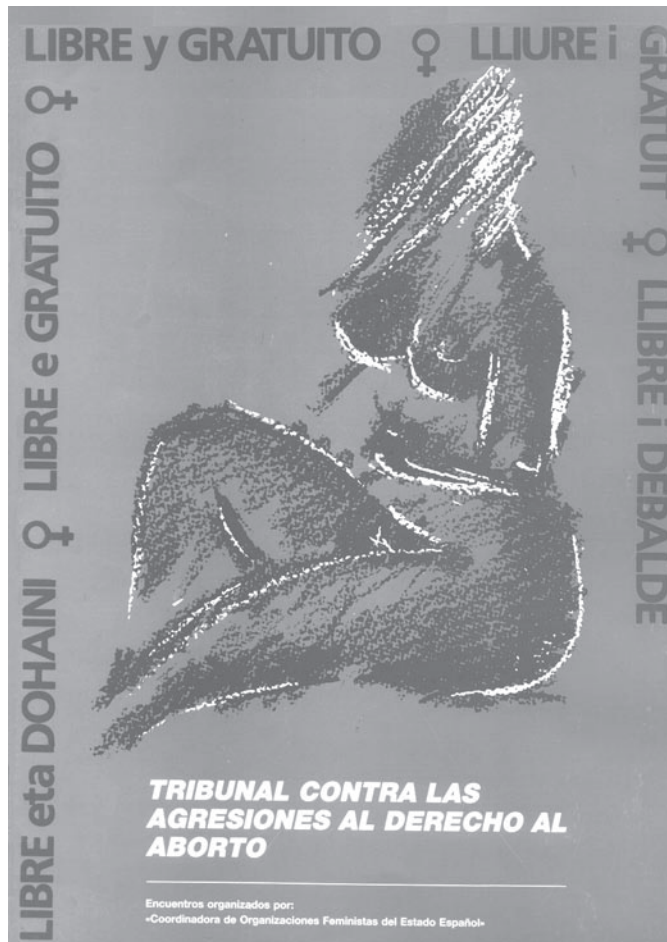
També es viatja dins d'una mateixa Comunitat Autònoma: de ciutats amb clíniques que només realitzen fins a 12 setmanes a altres en què en alguna es realitzen fins a 22 setmanes. És el cas de la Comunitat Valenciana, País Basc, Catalunya, Aragó, per citar alguns exemples.



- De Tarragona a Barcelona
- D'Àlaba a Bilbao
- De Osca a Saragossa

En el cas de les clíniques privades, el procediment que cal seguir per a avortar és molt semblant: es demana la cita, es realitza la història, l'exploració clínica i l'ecografia per a valorar el temps de gestació i valorar el mètode a utilitzar. S'expliquen els mètodes a les dones perquè trien (encara que aquest és l'element on hi ha major diferència, perquè no en tots es fa ni de la mateixa manera), es realitza el certificat mèdic del psiquiatre, l'anàlítica, l'informe de la treballadora social i es realitza la intervenció. S'exigeix DNI o passaport i s'ompli un full estadístic anònim que s'envia al servei d'Epidemiologia.

Aquest senzill tràmit és el que podria realitzar-se als centres de salut de la xarxa sanitària pública.







7. El finançament

Com s'ha assenyalat, l'escàs percentatge d'avortaments que es realitza als hospitals públics reflecteix la nul·la voluntat política per garantir realment l'avortament com a prestació sanitària pública, d'una banda del govern central al no establir un nou marc jurídic, i d'altra dels governs autonòmics, que tenen les competències en sanitat.

Però la realitat de les dones que avorten està obligant que en algunes circumstàncies, moments i casos, s'hi adopten mesures que constitueixen una autèntica paradoxa, en ser el propi sistema públic de salut qui finança els avortaments a les clíniques privades, la qual cosa fan mitjançant diferents procediments.

Només en alguns casos es coneix el percentatge de les IVE que es realitzen en una Comunitat i es financen pel sistema públic, independentment del caràcter públic o privat del centre on es realitzen. La dificultat de demanar aquesta dada resideix que o bé no es registra, o bé no es facilita.

A Andalusia i Múrcia funciona el règim de concert econòmic entre el corresponent Servei de Salut autonòmic i les clíniques privades, de manera que un bon nombre dels avortaments que es realitzen en aquestes clíniques són costejats pel Servei de Salut autonòmic.

- ✓ En el cas de Múrcia, el 30% dels avortaments els va finançar el sistema de salut i el 70% restant els van pagar les dones.
- ✓ En el cas d'Andalusia, el total dels avortaments es van practicar en les clíniques privades, sent el 53% finançats i tramitats pel Servei Andalus de Salut, i el 47% restant els van costejar les pròpies dones.

En la resta de comunitats autònomes els avortaments que es realitzen als hospitals públics es financen amb recursos públics, i se segueix diferents criteris respecte al pagament a les clíniques privades.



Els Serveis de Salut autonòmics que financen alguns avortaments practicats en clíniques privades utilitzen distintes modalitats. Pot ser: a través del reintegrament de la despesa a la dona, del reembossament de l'import a les clíniques o, com en el cas de Barcelona, a una ONG que tramita IVE.

Aquest finançament es redueix a pocs avortaments i es realitza de forma puntual i amb criteris arbitraris. El fet que la major part de les dones immigrants que avorten el realitzen a través de clíniques privades corrobora aquest extrem. En tot cas, amb les ferramentes estadístiques existents resulta molt difícil conèixer la dimensió real d'aquest procediment.

- ▶ A Astúries, el Servei de Salut del Principat té concert amb una clínica privada i paga directament a la clínica, després de l'informe de les treballadores socials del SESPA, el cost d'algunes IVE.
- ▶ El mateix succeeix a Madrid, on el 21,5% de les IVE van ser sufragades per l'Administració i es van realitzar el 17,1% en la privada i 2,7% en la pública, realitzant-se el 98,3% en centres privats.
- ▶ Catalunya, amb la particularitat ja assenyalada.
- ▶ A la Comunitat Valenciana, després de suspendre el règim de concert amb el qual venia funcionant fins a 2003, en l'actualitat sols hi ha una clínica en tota la Comunitat que està concertada (té dos centres: un a Elx i un altre a Alacant), representant el 27% dels avortaments que es van realitzar en la privada.
- ▶ A Aragó existeix una clínica concertada, a Saragossa, per a realitzar les IVE que es deriven del SALUD de la Comunitat d'Aragó, després de la valoració per professionals del SALUD.
- ▶ El mateix succeeix al País Basc.
- ▶ A Galícia es deriva a una clínica de Madrid amb la que existeix concert i el SERGAS corre amb les despeses de desplaçament.
- ▶ La Conselleria de Sanitat i Serveis Socials de Cantàbria no té cap concert amb centres privats d'altres Comunitats, el mateix que succeeix també en el cas d'Extremadura i Canàries.

Si bé els concerts amb clíniques privades permeten que un nombre més gran de dones no haja de pagar la intervenció, es mostra com un procediment fortament arbitrari que de cap manera garanteix la "gratuitat" de l'avortament per a les dones. Dret que només es pot universalitzar i garantir com a tal si s'incorpora al sistema públic de salut.



8. Les organitzacions anti-elecció

Els fonamentalismes religiosos, entre els quals el catòlic és un dels més actius, manifesten una reacció virulenta contra el dret a l'avortament, pel fet que la seua proposta de vida per a les dones es basa en el seu sotmetiment al baró i a l'afirmació del seu destí natural en la maternitat i la família ultramuntana. El que preconitzen i sobre el que tracten d'adoctrinar és aliè a la vida real, tant de la majoria de les persones com de les persones creients.

Les organitzacions mal anomenades “provida” (millor fóra denominar-les “antiavortament”) responen a una estratègia del moviment “antielecció” que funciona internacionalment, l'objectiu de la qual és impedir que les dones avorten. Per a això, les intimiden físicament i psicològicament perquè no avorten, culpabilitzant-les i criminalitzant-les; obstaculitzen qualsevol activitat, iniciativa o grup que defensi el dret de les dones a decidir. Compten amb una xarxa internacional amb importants recursos econòmics.

A l'Estat espanyol, l'activitat d'aquestes organitzacions a penes és perceptible en la majoria de les comunitats, o es manifesten molt puntualment. A Navarra i Madrid és on han actuat i actuen amb total impunitat. D'aquesta última Administració reben copioses subvencions i suport polític per a l'exercici de les seues activitats com el “Guardó de Joventut” que en 2004 es va atorgar a l'organització “hazteoir.com” que va promoure el boicot a les targetes d'UNICEF per considerar que promou l'avortament. Aquest tipus de grups també han rebut subvenció de l'Institut de la Dona d'Aragó.

Les seues accions comprenen un ampli ventall de formes i discursos que van des de la declaració de ser una organització feminista o humanista, fins a l'agressivitat i virulència més radicals. Totes elles sustentades sobre un ideari que afona les seues arrels en el fonamentalisme catòlic de defensa de la família tradicional i de la dona en la seua condició de mare, i en la negació absoluta dels drets de les dones.



Algunes de les seues estratègies inclouen:

1. Accions de fustigació i pressió a les dones davant les clíniques d'avortament, junt a atacs directes a aquestes clíniques i als seus professionals, tal com succeeix a algunes ciutats seguint la línia iniciada als EUA, on van arribar a punxar foc a algun centre.
2. Activitats de pressió política, mobilitzant-se davant qualsevol intent de canvi en el terreny legislatiu o pressionant perquè es retire qualsevol suport polític a organitzacions en defensa dels drets de les dones.
3. Activitats assistencials, a través d'ONG, dirigides a dones embarassades, amb l'objectiu exprés d'evitar l'opció de l'avortament.
4. Activitats "educatives" dirigides a mares, pares i escolars de centres escolars, que en el cas de Madrid es realitzen en centres escolars públics, gràcies a l'accés que els facilita directament la Direcció General de Joventut.

A la Comunitat de Madrid funcionen una dotzena de grups antiavortament, que reben subvencions de conselleries de la Comunitat de Madrid, molt particularment de la Conselleria d'Educació. L'any 2004 va atorgar a les distintes associacions antiavortament subvencions per un import que superava els 130.000 euros, paral·lelament a la reducció de les que reben organitzacions de defensa dels drets sexuals i reproductius de Madrid. Aquesta mateixa Conselleria, a través de la Direcció General de Joventut, és la promotora de la "Xarxa de mares", que inclou als grups antielecció i que tracten d'estendre a altres comunitats autònomes.



Conclusions i propostes





La pràctica de l'avortament a l'Estat espanyol presenta una situació molt diferenciada segons la Comunitat Autònoma de què es tracte. Les formes de resoldre els distints problemes pràctics a què s'enfronta una dona que decideix avortar són diversos. En primer lloc, perquè subsisteixen els problemes de fons derivats de les limitacions de l'actual despenalització parcial de l'avortament, és a dir, de la seua consideració com a delictes excepte en els supòsits que recull la llei, i de la privatització en la pràctica d'aquesta prestació sanitària. En segon lloc perquè, fins i tot en l'aplicació d'aquesta normativa, observem polítiques dels diversos Governos i Administracions públiques, així com pràctiques de professionals, que la converteixen de fet en més restrictiva encara. I amb això no volem deixar de reconèixer l'actitud d'algunes i alguns professionals que tracten de desenvolupar "bones pràctiques" dins d'aquest limitat marc legislatiu.

Les condicions i dificultats que es posen a les dones que resolen interrompre voluntàriament el seu embaràs limiten el seu dret a decidir. A més generen una cultura negativa respecte a l'avortament que li confereix aqueixa condició de "semiclandestinitat" en la que sembla moure's i que tant influeix en la seua consideració social.

L'estudi mostra que no s'ha avançat en la normalització de l'avortament com a prestació sanitària en la xarxa pública i que, en la majoria de les comunitats autònomes, cada vegada existeixen menys serveis públics.

Són diversos els motius pels quals només el 2'9% dels avortaments es practiquen en la xarxa sanitària pública, entre els que cal destacar: el complex i lent accés a la xarxa pública per a tramitar un avortament, la penalització legal o social que pot recaure sobre les i els professionals que els practiquen, en cas de denúncies. El motiu més rellevant és l'extensió de l'objecció de consciència a què s'acullen metgesses, metges, anestesistes, ATS, auxiliars....

D'acord amb l'article 3.2 de la Llei General de Sanitat, que introdueix el principi d'universalització del dret a l'assistència sanitària per part del Sistema Nacional de Salut, i la inclusió de la interrupció voluntària de l'embaràs entre les prestacions sanitàries del dit sistema. **CONSIDEREM QUE L'ÚNICA FORMA QUE ES GARANTESCA EL CARÀCTER UNIVERSAL DEL DRET A AQUESTA PRESTACIÓ ÉS QUE ES REALITZE EN LA XARXA SANITÀRIA PÚBLICA COM QUALSEVOL ALTRA PRESTACIÓ SANITÀRIA.** Si l'avortament



és una intervenció de caràcter sanitari, ha de realitzar-se en les mateixes condicions que la resta de prestacions sanitàries: en centres públics i garantint-ne l'accessibilitat, qualitat i confidencialitat, amb totes les garanties sanitàries. Sense exigir requisits, ni tuteles ni assessoraments addicionals als de qualsevol pràctica mèdica.

Peñ reconeixement deñ dret de les dones a decidir. Per la normalització de l'avortament com a prestació sanitària pública

El dret de les dones a decidir no pot estar penalitzat ni directament ni indirectament, per tant reclamem un canvi en la normativa existent que establezca::

- La desaparició de l'avortament com a delictes del Codi Penal (excepte en el cas que es realitzi contra la voluntat de la dona).
- Que contemple com a motiu per a atendre la sol·licitud d'avortament d'una dona, la seua pròpia decisió, sense cap tipus de tutela.
- Disposicions administratives i sanitàries que garanteixen la seua realització com a prestació sanitària normalitzada, és a dir, dintre de la xarxa sanitària pública tant en atenció primària com ambulant i hospitalària.

S'ha de:

- Garantir que en tots els centres públics s'hi atenga la demanda d'interrupció voluntària de l'embaràs de les dones, i la direcció dels Centres haurà d'adoptar-ne les mesures necessàries. Açò significa que tots els Centres disposen dels equips de professionals necessaris, fent pública la relació del personal objector i garantint que el nou personal que es contracta no ho és.
- Establir protocols senzills que garanteixen l'agilitat dels tràmits que ha de realitzar una dona per a sol·licitar l'atenció en la xarxa sanitària pública, de manera que no es retarden les citacions.
- Assegurar que les interrupcions de menys de 12 setmanes es realitzen als centres d'atenció primària i/o especialitzada, amb els mateixos protocols amb els que es regeixen les clíniques privades, evitant així el cost que suposa realitzar els avorta-



ments de primer trimestre en centres hospitalaris, i garantint una major accessibilitat per a les dones.

- ↳ Garantir que els centres de salut públics atenen la demanda oferint les distintes opcions a les dones: tant el mètode farmacològic (RU-486) com el quirúrgic, respectant així el dret a la informació i elecció del mètode.
- ↳ Garantir que les i els professionals que han de fer les proves d'avaluació per al supòsit de risc per a la salut de la dona (psiquiatres) compleixen amb la seua tasca professional, d'acord amb la llei, en la seua condició de funcionaris públics.
- ↳ Garantir el suport i recolzament institucional a les i els professionals que practiquen avortaments.
- ↳ Incloure l'avortament en els estudis de la carrera de medicina i infermeria, per tractar-se d'una pràctica mèdica i ser aquesta una condició de normalitat i garantia de preparació/formació de les i els professionals que hauran de practicar-la.
- ↳ Modificar la llei 41/2002 que regula l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, derogant-hi la clàusula que restringeix els drets de les menors en cas d'avortament, establint-hi una clàusula de tutela sobre el consentiment de la menor en el cas de l'avortament.
- ↳ Incloure als Registres d'IVE de les Conselleries de Sanitat de les distintes Comunitats Autònomes, la indicació de país d'origen de la dona, a fi de comptar amb dades estadístiques desagregades que permeten dissenyar polítiques públiques en matèria de prevenció acords amb les necessitats dels diversos grups de dones.
- ↳ Introduir en l'actual legislació educativa un article que permeta incorporar l'educació afectivo-sexual integral i respectuosa amb la diversitat sexual en el currículum escolar, a fi que s'hi imparteixi tant en primària com en secundària, com a matèria obligatòria.
- ↳ Assegurar que als Centres Escolars no es realitzen activitats com les promogudes per les organitzacions anti-avortament.
- ↳ Garantir la informació i accés a mètodes anticonceptius fiables i segurs requereix que s'hi incorporen els mètodes anticonceptius d'última generació en el Sistema Nacional de Salut, assegurant així que aquesta prestació siga universal i accessible per a totes les dones. S'ha d'establir un preu social per al preservatiu.
- ↳ Facilitar de forma gratuïta la píndola postcoital en tots els centres sanitaris públics donat el seu caràcter d'emergència, alhora que es garanteix la seua dispensació en les farmàcies. Ni les i els professionals sanitaris ni farmacèutics podran adduir motius de consciència per a negar-la.



- ↳ Garantir que els centres d'atenció primària i els centres de planificació familiar presenten una atenció de qualitat en salut sexual i reproductiva. Per a això, les distintes Administracions hauran de garantir els recursos i coordinació necessàries dels diferents serveis, així com el reciclatge de les i els professionals perquè hi oferesquen informació actualitzada.
- ↳ Campanyes informatives sobre els drets sexuals i reproductius, així com dels serveis existents, dirigits a joves i immigrants en cada Comunitat Autònoma .





En l'elaboració d'aquest document han participat els següents grups, tots ells pertanyents a la Coordinadora Estatal d'Organitzacions Femenistes:

- Asamblea Feminista de Madrid
C/ Barquillo, 44. 2º Izq. 28004 Madrid
Tel.: 91-308 12 33
asamblea@feministas.org - www.nodo50.org/feministas/madrid

- Asamblea de Mujeres de Granada
C/ Párraga, 22.4º 18002 Granada
asambleagranadamujer@ozu.es - www.asambleamujeresgranada.com

- Asamblea de Mujeres de Cantabria
C/ San Celedonio, 26.1º 39001 Santander
asambleamujerescantabria@nodo50.org -
www.labarored.org/asambleamujerescantabria

- Asamblea de Mujeres de Araba
C/ Portal de Arriaga, 14. 2º Dcha 01012 Gasteiz
asambleamujeres@wanadoo.es

- Asamblea de Mujeres de Albacete
C/ Muelle, 7 02001 Albacete
eumassage@mixmail.com

- Asamblea de Mujeres d'Elx
trotula@nodo50.org - www.nodo50.org/doneselx

- Comissió de Dones 8 de Març
C/ Pie de la Cruz, 10. 2º 46001 Valencia
Tel.: 96 351 62 68
casadeladona@ctv.es

- Colectivo de Mujeres Feministas
C/ Gibraltar, 26 bis, Bjo. 22006-Huesca
www.nodo50.org/feministas-huesca - feministas-huesca@nodo50.org

- Asamblea de Mujeres de Palencia
C/ Abilio Calderón, 4º. 2º. 34001 Palencia
sokogp@yahoo.es

- Asamblea de Mujeres de Salamanca
Aptdo. 2011 37080 Salamanca
escaramujo17@yahoo.es

- Colectivo de Mujeres Malvaluna
Apdo. 444. 06800 Mérida
MALVALUNA1@terra.es



■ Emakumen Internazionalistak
C/ Navarrería, 25 Bj. 31001 Pamplona Iruñea
andrezabal@nodo50.org

■ Dona i Salut- Comissió pel dret a l'avortament
Ca la Dona C/Casp 38, pral, 08010 Barcelona.
Tel. 934127161 - Fax: 93 4123996
caladona@caladona.org - www.caladona.org

Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas del Estado Español
Barquillo, 44 2º izda. - 28004 Madrid
coordinadora@feministas.org
www.nodo50org/feministas

