

Situación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en España



Ezequiel F. Pérez Campos

Patronato de la Fundación Española de Contracepción

Hospital General de Requena (Valencia – España)

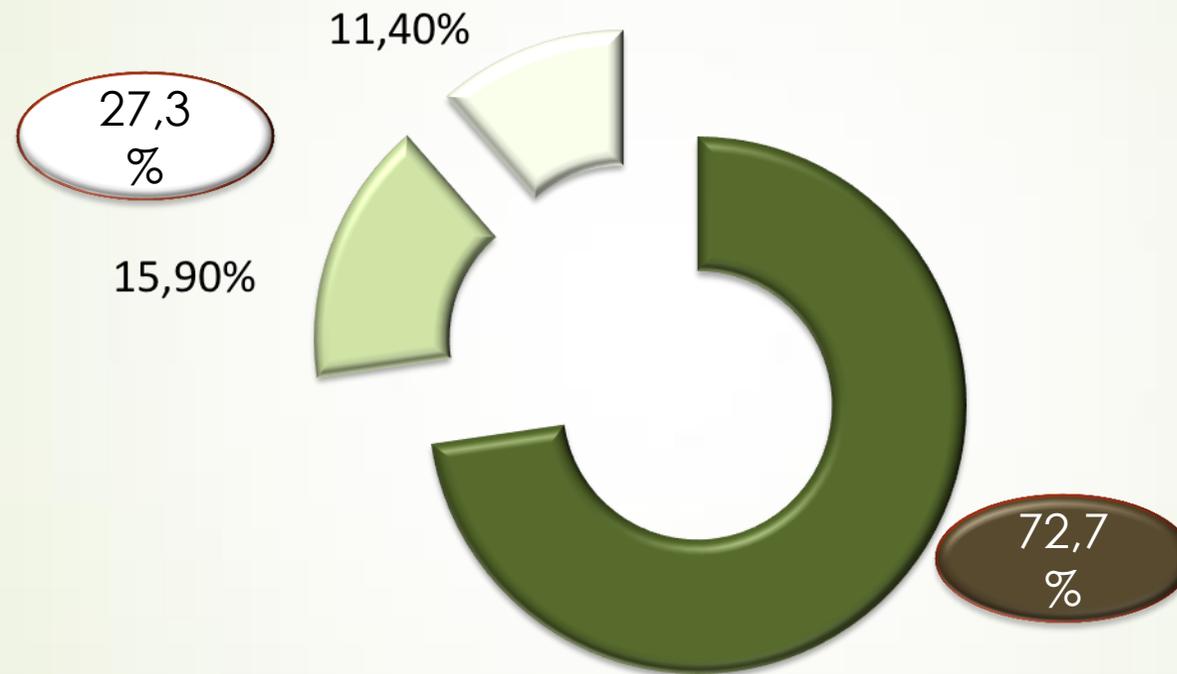
Isabel M Ramírez Polo. Presidenta de la CIC

Buenos Aires, 17 de Septiembre de 2015



Uso de MAC en España

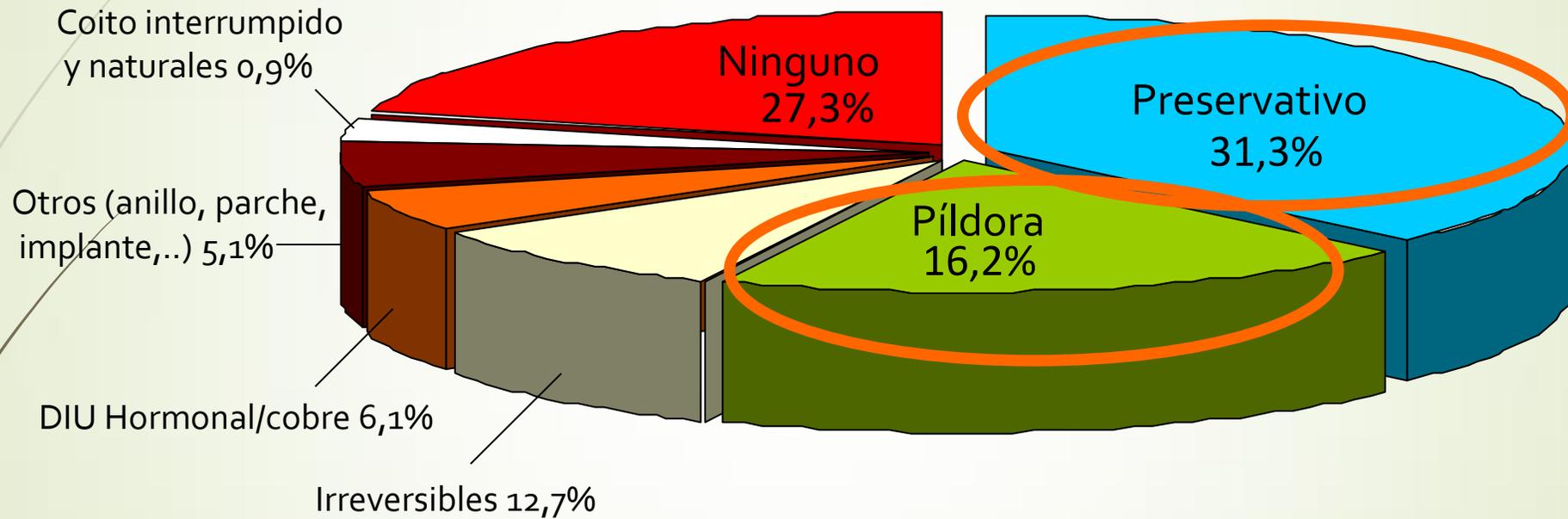
Utilizan / No utilizan, algún método anticonceptivo



■ Utilizan anticoncepción ■ No utilizan anticoncepción ■ No RRSS

Base: total mujeres de 15 a 49 años

Métodos anticonceptivos utilizados (2014)

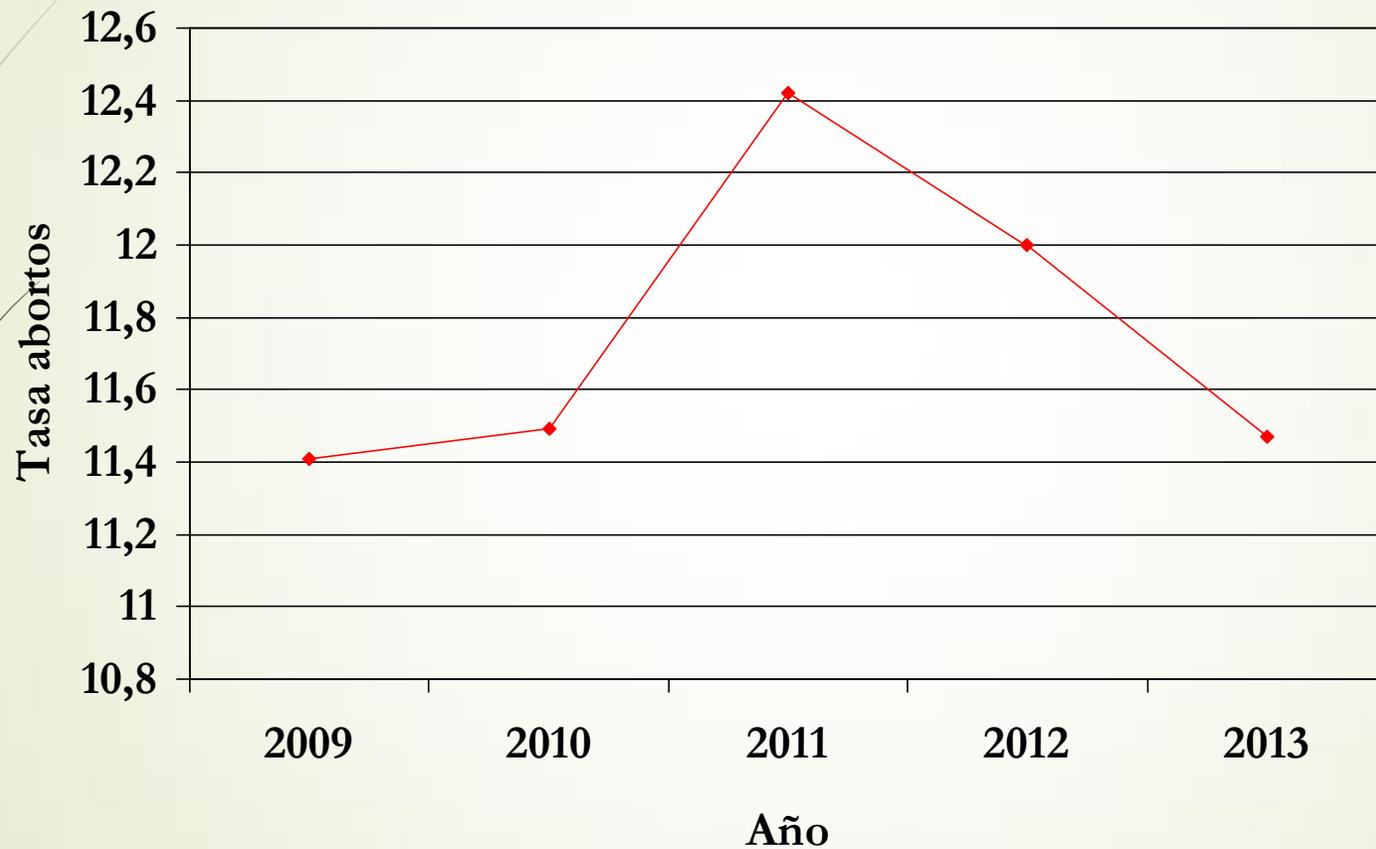


Aborto provocado en España

Año	Número	Variación (%)	Tasa (por mil)
2006	101.592	+10,83	10,62
2007	112.138	+10,83	11,49
2008	115.812	+3,27	11,78
2009	111.842	-3,70	11,41
2010	113.031	+1,06	11,49
2011	118.359	+4,71	12,44
2012	112.390	-5,00	12,00
2013	108.690	-3,30	11,47

Disminución 8,3% últimos 2 años

Tasa de abortos en España (mujeres por mil)

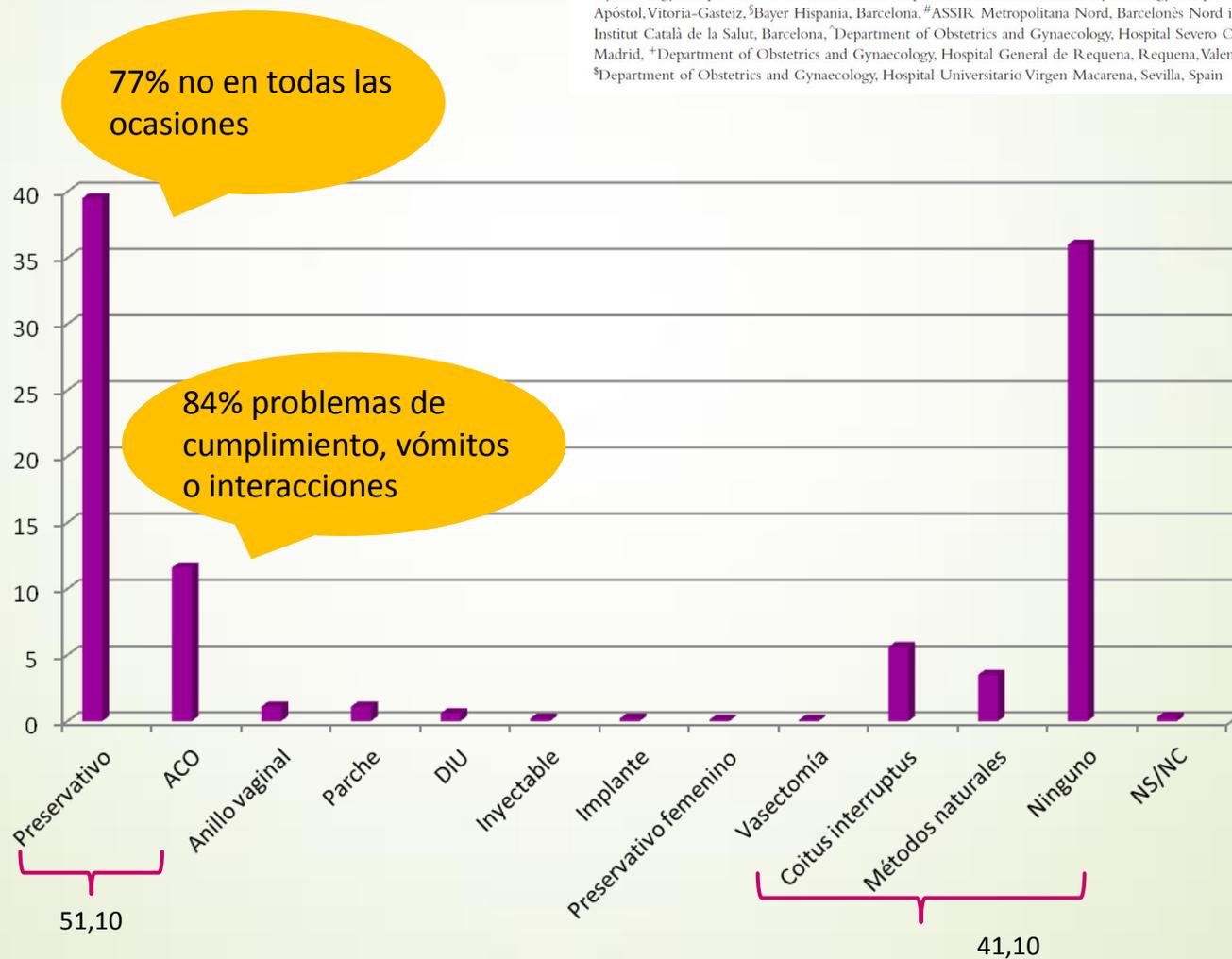


Uso de AC y aborto

Contraceptive practices of women requesting induced abortion in Spain: A cross-sectional multicentre study

Isabel Serrano*, José Luis Doval†, Iñaki Lete‡, Agnès Arbat§, Carme Coll#, Javier Martínez-Salmeán^, Rafael Bermejo§, Ezequiel Pérez-Campos+ and José Luis Dueñas§

*Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Centro Madrid Salud Joven, Madrid, †Department of Obstetrics and Gynaecology, Hospital Cristal Piñor, Ourense, ‡Department of Obstetrics and Gynaecology, Hospital Santiago Apóstol, Vitoria-Gasteiz, §Bayer Hispania, Barcelona, #ASSIR Metropolitana Nord, Barcelonès Nord i Maresme, Institut Català de la Salut, Barcelona, ^Department of Obstetrics and Gynaecology, Hospital Severo Ochoa, Leganés, Madrid, +Department of Obstetrics and Gynaecology, Hospital General de Requena, Requena, Valencia, and §Department of Obstetrics and Gynaecology, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, Spain





Ley 9/1985

- ▶ Avance y cobertura de demanda social y vacío legal
- ▶ Ley de supuestos
- ▶ Despenalización, no derecho

1º supuesto: peligro para la salud de la embarazada (médico)

2º supuesto: violación (ético)

3º supuesto: grave anomalía fetal (eugenésico)

Necesidad de la Ley

- Obsolescencia de la Ley 9/1985 de despenalización del aborto
- Normalización legislativa de la normalización social
- Legislación permisiva “hipócrita”
- Interpretación diversa (poco concreta)
- Reconocimiento de la capacidad de decidir de la mujer
- Protección de los profesionales sanitarios
- Inclusión de aspectos de SSyR

I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

3514 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley orgánica.

PREÁMBULO

I

El desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales, señaladamente, de aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar. La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual. Los poderes públicos están obligados a no interferir en ese tipo de decisiones, pero, también, deben establecer las condiciones para que se adopten de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información.

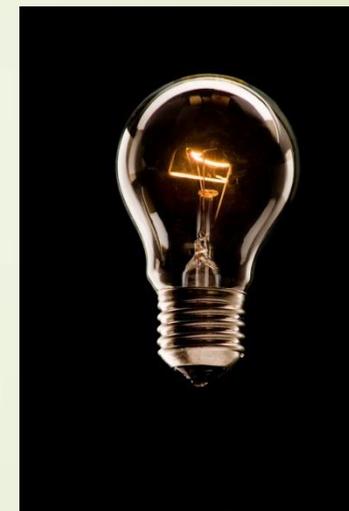
La protección de este ámbito de autonomía personal tiene una singular significación para las mujeres, para quienes el embarazo y la maternidad son hechos que afectan profundamente a sus vidas en todos los sentidos. La especial relación de los derechos de las mujeres con la protección de la salud sexual y reproductiva ha sido puesta de manifiesto por diversos textos internacionales. Así, en el ámbito de Naciones Unidas, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General mediante Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979, establece en su artículo 12 que «Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, incluidos los que se refieren a la planificación familiar». Por otro lado, la Plataforma de Acción de Beijing acordada en la IV Conferencia de Naciones Unidas sobre la mujer celebrada en 1995, ha reconocido que «los derechos humanos de las mujeres incluyen el derecho a tener el control y a decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de presiones, discriminación y violencia». En el ámbito de la Unión Europea, el Parlamento Europeo ha aprobado la Resolución 2001/2128(INI) sobre salud sexual y reproductiva y los derechos asociados, en la que se contiene un conjunto de recomendaciones a los Gobiernos de los Estados miembros en materia de anticoncepción, embarazos no deseados y educación afectivo sexual que tiene como base, entre otras consideraciones, la constatación de las enormes desigualdades entre las mujeres europeas en el acceso a los servicios de salud reproductiva, a la anticoncepción y a la interrupción voluntaria del embarazo en función de sus ingresos, su nivel de renta o el país de residencia.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006, ratificada por España, establece la obligación de los Estados Partes de respetar «el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de Marzo de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

Ley de salud sexual y reproductiva y de la IVE

- Educación sexual y de anticoncepción
- Anticoncepción regular
- Anticoncepción de urgencia
- IVE
- Atención a sectores preferentes (adolescencia, inmigración, mayores de 40 años)



Principales aportaciones

- Nuevo marco legal para la IVE
- Aspectos formativos en SSyR
- Mejora del acceso a MAC

El objeto de la Ley es disminuir al máximo el número de embarazos no deseados, para que el recurso de las mujeres a la interrupción voluntaria de embarazo se convierta en excepcional

Estructura de la Ley

- Preámbulo: objetivo y justificación
- Título I: de la salud sexual y reproductiva



Capítulo I.- Políticas públicas para la salud sexual y reproductiva

Capítulo II.- Medidas en el ámbito sanitario

Capítulo III.- Medidas en el ámbito educativo

Capítulo IV.- Estrategia de SSyR

- Título II: de la IVE
- Disposiciones adicionales



*Aspectos generales de la Ley,
irrenunciables para el avance social y
la libertad de elección*



Afectan a todos/as
(no solo a necesidad de IVE)

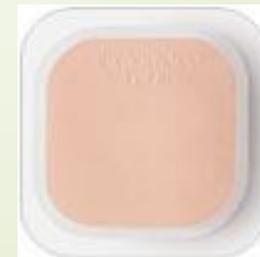
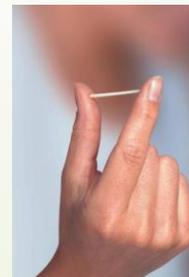
Título I. De la salud sexual y reproductiva

Políticas a implementar por los poderes públicos para garantizar el derecho a la maternidad libremente decidida

- Acceso universal a la información
- Acceso universal a los MAC
- Acceso a los servicios clínicos
- Incorporación de la SSyR a los programas curriculares sanitarios

Financiación de MAC (Cap.II, art.7)

El acceso universal a prácticas clínicas de planificación de la reproducción, mediante la incorporación de anticonceptivos de última generación cuya eficacia haya sido avalada por la evidencia científica, en la cartera de servicios del SNS



Capítulo III



“El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, incluyendo un enfoque integral”

Educación sexual

- Integral e integrada dentro de programas formativos en salud
- Curricular y no transversal
- Abandonar voluntarismos
- Regulación y profesionalización



Objetivos en educación



- a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de **igualdad y corresponsabilidad** entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia de género, agresiones y abusos sexuales
- b) El reconocimiento y aceptación de la **diversidad sexual**
- c) El **desarrollo armónico de la sexualidad** acorde con las características de las personas jóvenes
- d) La **prevención de** enfermedades e **infecciones de transmisión sexual** y especialmente la prevención del VIH
- e) La **prevención de embarazos no deseados**, en el marco de una sexualidad responsable.

Estrategia en SSyR (Cap. IV, art.11)

- ▶ CCAA
- ▶ Organizaciones sociales
- ▶ Sociedades científicas
- ▶ Duración de 5 años
- ▶ Evaluación bienal

“La Estrategia se elaborará con criterios de calidad y equidad en el SNS y con énfasis en jóvenes y adolescentes y colectivos de especiales necesidades”

Título II. De la IVE

- ▶ **Artículo 14** Podrá interrumpirse el embarazo **dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada**

- ▶ **Artículo 15. Interrupción por causas médicas.** Requisitos:
 - a) **Que no se superen las veintidós semanas** de gestación y siempre que exista **grave riesgo** para la vida o la salud **de la embarazada**
 - b) **Que no se superen las veintidós semanas** de gestación y siempre que exista **riesgo de graves anomalías en el feto**
 - c) Cuando se detecten **anomalías fetales incompatibles con la vida** o cuando se detecte en el feto **una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico** y así lo confirme un **comité clínico**. *No consta límite de tiempo en este caso*



Aspectos positivos Ley SSyR

- Aspectos **preventivos** de la IVE
- Herramientas para una **maternidad libremente decidida**
- Reconocimiento de la prioridad de la **educación sexual**
- Compromiso en la **financiación de MAC** modernos
- Enfoque de **género**
- Equiparación con **legislaciones más avanzadas**

La pretendida “nueva” Ley

- Suspensión de plazos
- Supuestos más restrictivos
- ¿Supuesto eugenésico suprimido?
- Diferencias, controversia
- Incertidumbre



El tren de la libertad



Modificaciones introducidas en 2015

- ▶ Las mujeres de 16 y 17 años no podrán interrumpir si autorización de sus padres o tutor
- ▶ Aspecto ya recogido, salvo situaciones de riesgo o desarraigo social (valoradas por personal competente)
- ▶ Gran sensibilidad social y mala explicación de la medida real
- ▶ Mayoría de menores acudían con sus padres
- ▶ 0,2% del total de las IVE





Ante la previsible aprobación por parte de las menores y mujeres con capacidad de discernimiento...

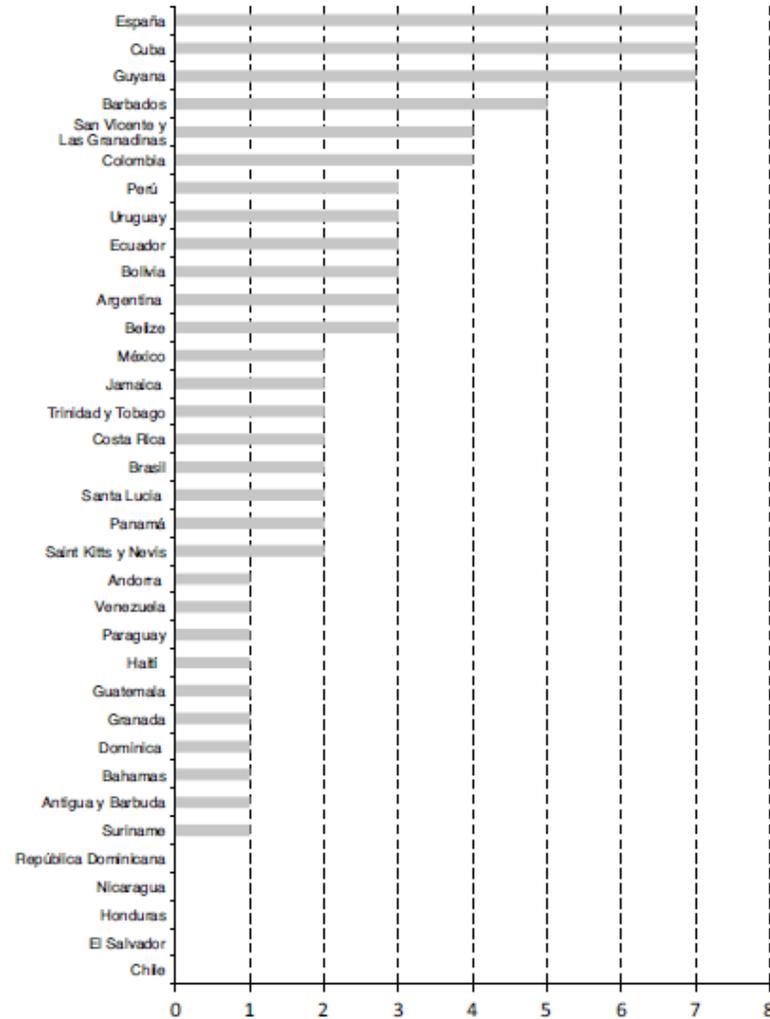
EL CÁLCULO EN LOS PAÍSES DE IBEROAMÉRICA Y EL CARIBE

El rodillo parlamentario de la ley de aborto, el riesgo social, familiar, vital o de salud...

La reforma del Gobierno viene acompañada por una reforma de los años en desamparo, para acceder a la educación...

Madrid, 8 de septiembre. La desprotección generalizada de los menores, considerando además las cifras de desamparo, sus tutores la situación representada por los menores entre 400 y 500 menores en...

GRÁFICO 1
ABORTO EN PAÍSES DE IBEROAMÉRICA Y EL CARIBE
MAPA DE ABORTO POR CAUSALES EN 34 PAÍSES DE IBEROAMÉRICA Y EL CARIBE



Fuente: Elaboración propia sobre información oficial de los países.

0= penalizado en todas las circunstancias, 1 despenalizado en una circunstancia; 2 despenalizado en dos circunstancias; 3 despenalizado en tres circunstancias; 4 despenalizado en cuatro circunstancias; 5 despenalizado en 5 circunstancias y 7 legalizado a solicitud de la mujer. Fuente: códigos penales y/o otras leyes o normas que contienen información sobre aborto, según se indica en la metodología.

Legislación sobre IVE en Iberoamérica. Ana C Gonzalez, Naciones Unidas 2011



Avance social y en derechos ciudadanos

Superación de los retrocesos legislativos y sociales

DEFENSA ACTIVA

Los avances sociales no son irreversibles



Gracias



perez_eze@gva.es