

MANIFIESTO DEL COLECTIVO HARIMAGUADA
ANTE LA PROPUESTA DE LEY ORGÁNICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE
LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Toda persona debe poder ejercer el control y decidir de forma libre y responsable sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin presiones, discriminación y violencia.

A raíz de las propuestas para una nueva regulación de la interrupción voluntaria del embarazo por parte del gobierno, se **han puesto de manifiesto las carencias en materia de derechos sexuales** existentes en el Estado español, que comportan un desajuste respecto a las recomendaciones de organismos internacionales como la ONU y la OMS.

Una de ellas es la insuficiencia de la actual legislación del aborto, que está generando gran confusión e inseguridad en la sociedad en su conjunto. El derecho de las mujeres a decidir tener o no hijos e hijas constituye uno de los derechos reproductivos básicos. Sin embargo, **las mujeres ven cuestionada su autonomía reproductiva al no existir garantías legales y sanitarias que amparen la práctica del aborto.**

En el estado español el aborto está despenalizado bajo tres supuestos conocidos por todos y todas, desde el año 1985. **La experiencia ha corroborado que esta normativa atenta a derechos básicos de las mujeres como el derecho de autonomía, intimidad, seguridad e integridad, a la vez que deja en la indefensión a las y los profesionales que atienden la demanda de las mujeres.** Además, la ley de despenalización parcial del aborto permite que todo el personal implicado en la intervención pueda hacer objeción de conciencia por motivos religiosos, lo que favorece, en la práctica, **la privatización.** **En Canarias, del total de abortos realizados, no llega a un 3% los llevados a cabo a través del Servicio Canario de Salud.**

Urge el cambio de la ley, ya que es muy alto el coste que están pagando mujeres y profesionales por mantener la actual normativa. Pero junto con ello hay que abordar el problema de fondo: los motivos por los que se producen embarazos no deseados. **Es fundamental que la nueva ley vaya acompañada de políticas y medidas integrales en salud sexual y en salud reproductiva basadas en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.**

Abortar o no es una decisión personal que se inscribe en las circunstancias concretas de la mujer afectada, en el respeto a la autonomía y capacidad moral de las mujeres para formular y emitir sus propios juicios, tomar sus decisiones y actuar sobre los muy distintos dilemas que se pueden presentar en su vida, entre los que la maternidad es uno de ellos particularmente relevante. **La decisión final no puede ser una imposición ni desde el punto de vista penal ni moral, ya que todas las personas tienen derecho a venir al mundo siendo queridas y deseadas.**

Al Estado le compete la obligación de respetar, de no interferir y de proteger para impedir que terceras personas violen o intervengan en el ejercicio de este derecho. Y recalcamos el término derecho, no imposición: el derecho no obliga a nadie, pero **quien legisla debe garantizar que quien decide abortar pueda hacerlo**, excluyendo de las políticas públicas visiones confesionales que tratarían de imponer sus creencias incluso a aquellas personas que no comparten dichas convicciones.

1. En consecuencia, **en relación a la propuesta de LEY ORGÁNICA de SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**, queremos hacer público **nuestro apoyo:**

- ❖ Al reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos que establece el anteproyecto de ley.
- ❖ A la inclusión de las modificaciones sobre la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo dentro de una visión mas amplia que aborda la problemática integral de la salud sexual y reproductiva.

- ❖ Al reconocimiento de la educación sexual, la existencia de programas y servicios de salud sexual y reproductiva y la accesibilidad a los métodos anticonceptivos como estrategias más efectivas de prevenir los embarazos no deseados, los abortos y las infecciones de transmisión sexual que hace el anteproyecto de Ley.
- ❖ A la propuesta de una ley de plazos que permita la libre decisión de las mujeres sobre su embarazo a partir de 16 años, y su combinación con una estrategia de indicaciones que permita atender algunos casos concretos que aunque son infrecuentes deben de tener una respuesta apropiada.
- ❖ Al reconocimiento del principio de equidad en el acceso a las prestaciones y servicios que inciden en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva.
- ❖ Al reconocimiento de la obligación de los poderes públicos de llevar a cabo las prestaciones y obligaciones que garanticen la salud sexual y reproductiva.

2. Pero también, queremos mostrar nuestra preocupación por una serie de elementos que consideramos básicos para que **la ley cumpla con su función**. Estamos hablando de la mejora de algunos de los aspectos contemplados en la misma, y del compromiso de hacerla cumplir, poniendo los **controles** y, sobre todo, los **medios educativos y asistenciales** necesarios para que la **toma de conciencia individual y colectiva de mujeres y hombres pueda finalmente hacernos conseguir nuestros objetivos**: reconocer a todo ser humano digno y establecer relaciones de calidad entre las personas.

A. En relación a las políticas públicas para la salud sexual y reproductiva, es imprescindible que la ley vaya acompañada de un conjunto de medidas que garanticen:

- ✓ La **Educación y atención afectivo sexual** como una **tarea conjunta y coordinada de todos los agentes sociales** implicados: la familia, el centro educativo, los sistemas sociales de apoyo, el grupo de iguales y los medios de comunicación.
- ✓ La **Educación y atención afectivo sexual integral**. Ha de estar basada en un concepto positivo del hecho sexual humano, de la diversidad sexual y de los vínculos afectivos, favorecer que las personas se formen para vivir sin riesgos y satisfactoriamente su sexualidad, así como que sepan resolver sus necesidades afectivas, relacionales y de vinculación, en el marco de una ética relacional de igualdad, sinceridad, respeto y responsabilidad.
- ✓ **Aumento de los presupuestos** destinados a los recursos públicos de educación, sanidad y servicios sociales. No a la privatización de estos servicios.

Estas medidas se concretan en:

A.1.) En el ámbito social

- ✓ Creación de las **condiciones estructurales y formativas** para que la **familia** se conforme como un **contexto afectivo adecuado de convivencia**.
- ✓ Desarrollo de **campañas de sensibilización** dirigidas al conjunto de la sociedad y, en especial, a los sectores en situación de mayor vulnerabilidad. Campañas que no sólo informen, que refuercen valores, que permitan avanzar en el respeto a la diversidad de formas de vivir la sexualidad y también en el respeto a la diversidad de opciones y comportamientos ante un embarazo no planificado.
- ✓ Conformación de los **Servicios Sociales** en un recurso continuado y estable para la **información, orientación y apoyo en el ámbito afectivo-sexual** de la población en general. Esto conlleva la mejora de la situación profesional de quienes trabajan en este sector, garantizando su continuidad en los puestos de trabajo, la mejora de sus condiciones laborales y su formación.
- ✓ Oferta de formación, orientación e instrumentos a las y los jóvenes para que puedan constituirse en **mediadores juveniles** en la promoción de la salud sexual y reproductiva.
- ✓ Promover que los **medios de comunicación** creen **corrientes de opinión favorables a la sexualidad**, así como fomentar su **función educativa**, su papel de agentes de promoción de la salud.

- ✓ Puesta en marcha de **Planes Zonales de Educación y Atención a la Salud Sexual y Reproductiva**, que incorporen a las instituciones municipales e insulares, las cuales deben ofrecer recursos y programas continuados y estables en esta área.

A.2.) En el ámbito educativo

- ✓ **Modificación de las normativas educativas**, con la finalidad de **explicitar la Educación Afectivo Sexual Integral** como contenido obligatorio en los currículos de la Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Esta Educación Afectivo Sexual Integral ha de estar basada en un concepto positivo del hecho sexual humano y de la diversidad sexual, favorecer que las personas se formen para vivir sin riesgos y satisfactoriamente su sexualidad, así como que sepan resolver sus necesidades afectivas, relacionales y de vinculación, en el marco de una ética relacional de igualdad, sinceridad, respeto y responsabilidad.
- ✓ **Creación de servicios y recursos estables**, dotados de presupuestos y personal especializado, **que promuevan la Educación Afectivo Sexual Integral** mediante programas educativos sistemáticos y continuados a medio y largo plazo, asesoren y formen al profesorado y a las familias, elaboren materiales curriculares, desarrollen experiencias innovadoras, dinamicen y coordinen la colaboración con otras instituciones o sectores profesionales, etc.
- ✓ **Dotación a los centros educativos de profesorado y personal especializado** suficiente y formado en el ámbito de la educación afectivo sexual integral, con la finalidad de poder desarrollar una educación personalizada y coordinada con las familias.
- ✓ **Inclusión de la formación en Educación Afectivo Sexual Integral** en los programas curriculares de las carreras relacionadas con el ámbito educativo.

A.3.) En el ámbito sanitario

- ✓ Puesta en marcha de un **Programa de orientación, atención y promoción de la salud sexual y reproductiva, común a todas las áreas sanitarias y centros** dependientes del Servicio Canario de la Salud, que sea considerado de especial prioridad en su implantación, que se conforme como un proyecto de intervención social real, eficaz y avanzado que cuente con las aportaciones y la colaboración de otras instituciones, de los profesionales, de los colectivos ciudadanos y sobre todo, de la propia población.
- ✓ **Acceso** de la población **a todos los métodos anticonceptivos**, en condiciones de igualdad. El anteproyecto no aborda la financiación de éstos por el sistema público. Todos los métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, deben recibir el mismo tratamiento económico que el resto de medicamentos financiados por el Sistema Público de Salud, contemplándose la gratuidad para aquellos casos de problemática social especialmente relevante y grupos especialmente vulnerables.
- ✓ **Acceso a los servicios y programas de promoción de la salud sexual y reproductiva** en todos los rincones del territorio español, con protocolos comunes de actuación sobre estas cuestiones.
- ✓ **Creación de recursos** adecuados a las necesidades e idiosincrasia de los grupos con más vulnerabilidad: población adolescente-joven, migrante...
- ✓ **Dotación de personal** suficiente y formado en el ámbito de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género, a los equipos de atención primaria y especializada que puedan dedicar el tiempo necesario para atender al usuario/a.
- ✓ Inclusión de los **derechos sexuales y reproductivos en los programas de formación** de los profesionales del ámbito socio-sanitario.

B) En relación a la interrupción voluntaria del embarazo.

- B.1.)** Para que éste se realice en **condiciones de seguridad y legalidad** tanto para las mujeres como para el personal sanitario:

- ✓ **El aborto ha de dejar de estar tipificado como delito regulado dentro del Código Penal, siempre y cuando no se realice contra la voluntad de la mujer o por imprudencia.** Entendemos que, debido a la variabilidad de interpretación de juezas y jueces sobre la veracidad de los supuestos alegados a la hora de practicarse una IVE, mientras ésta esté tipificada como delito se mantendrá la inseguridad jurídica de mujeres y profesionales.

Por todo ello, instamos al Gobierno a una despenalización total de la interrupción voluntaria del embarazo con las excepciones de los artículos 144¹ y 146².

B.2.) Para garantizar el acceso a esta prestación, se ha de garantizar la interrupción voluntaria del embarazo en la red sanitaria pública. Y esto conlleva:

- ✓ **Que se regule la objeción de conciencia del personal sanitario,** estableciendo un registro público de objetores, así como regulando las condiciones de acceso a los centros donde se realicen IVE. En el anteproyecto no se produce ningún avance para solucionar las situaciones de hecho por las que las IVEs no se realizan hasta ahora en, prácticamente, ningún centro público. La objeción de conciencia no podrá, en ningún caso, ser invocada por los centros sanitarios. Corresponderá a las autoridades sanitarias velar en todo momento por la efectividad de esta prestación.
- ✓ **Que se garantice la equidad territorial** mediante la elaboración, en el marco del Consejo Interterritorial de Salud, de un protocolo común, que recoja las pautas y actuaciones básicas para la atención a las mujeres que solicitan una IVE, definiendo los circuitos de atención, las responsabilidades y roles de los profesionales sanitarios en este proceso y los criterios para la articulación de los servicios necesarios.
- ✓ **Que se respete y se preste apoyo institucional al conjunto de profesionales** que practica efectivamente los abortos.
- ✓ **Que se realice un seguimiento médico protocolizado** después de la IVE con el fin de fomentar prácticas sexuales seguras entre las mujeres y los hombres.
- ✓ **Que se asegure la difusión de información clara sobre la IVE** dentro de los procesos regulares de atención sobre salud sexual y reproductiva a la población en general (centros de salud, de orientación familiar, hospitales, páginas web, materiales de difusión...)
- ✓ **Que se incluya el aborto en los estudios de medicina, enfermería y otras profesiones socio-sanitarias, desarrollando acciones formativas que, desde el enfoque de género** capaciten para su práctica tanto clínico-quirúrgica como farmacológica, con el fin de normalizar y de garantizar la preparación del conjunto de profesionales que la lleven a cabo.
- ✓ **Que se especifiquen los mecanismos de financiación pública** que conlleva la puesta en marcha de esta prestación.

B.3.) En relación a las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo a petición de la mujer:

- ✓ **Se ha de respetar el derecho de las mujeres a decidir.** Por ello es necesario eliminar de la ley la importante restricción que supone poner el plazo de libre decisión de las mujeres en las primeras 14 semanas de gestación. Para contar con una legislación que responda a las necesidades de la realidad social actual es necesario tomar como referencia la experiencia de los países más progresistas como es el caso de Holanda. Por lo tanto, creemos que se debería establecer un **plazo único en las 24 semanas de gestación** para que las mujeres puedan abortar libremente, sin tutelas de nadie. Este plazo responde al criterio científico de viabilidad fetal y a los derechos fundamentales de las mujeres en este ámbito.
- ✓ **Respecto a la condición de dar información sobre derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad,** representa un intento de ejercer presión sobre la libre decisión de las mujeres. Entendemos que esta información debe proporcionarse de manera universal a cualquier

¹ "El que produzca el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado..."

² "El que por imprudencia grave ocasionare un aborto será castigado..."

mujer u hombre en edad reproductiva y no únicamente a aquellas mujeres que han tomado la decisión de practicarse una IVE.

- ✓ **Respecto al “período de reflexión” mínimo de tres días previo a la IVE**, consideramos que supone una **vulneración de los derechos de las mujeres** que deciden de forma independiente, capaz y autónoma si desean seguir adelante con un embarazo o no desean hacerlo. La práctica de una IVE no puede verse obstaculizada por la valoración ni juicios morales de otras personas que no sea la propia mujer.

A.4.) En relación a las **condiciones de la interrupción del embarazo por causas médicas**:

- ✓ **En el caso de grave peligro para la vida o salud de la mujer en las primeras 22 semanas**, exige el dictamen previo de dos especialistas (**actualmente sólo se exige uno**). Esta condición **alarga un proceso**, de por sí duro para la mujer, y **hace peligrar el ejercicio de la prestación**, teniendo en cuenta que se encuentra limitado por un plazo de 22 semanas.
- ✓ **Así mismo**, en esta ley, a los casos que pasan de las 22 semanas afecta una **restricción respecto a la situación actual**, en la que para el supuesto de **riesgo para la salud de la mujer** no existe plazo. De mantenerse, obligaría a las mujeres, que son pocas pero que tienen las situaciones más complicadas, a tener que viajar fuera de su país para interrumpir el embarazo.
- ✓ En todo caso, es muy importante legislar que tanto **el dictamen de los especialistas** (cuando existe grave riesgo para la vida o salud de la embarazada o riesgo de graves anomalías en el feto, en las primeras 22 semanas) **o del Comité clínico** (en caso de anomalías fetales incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave e incurable, durante todo el embarazo) se realice **en un plazo de 48 horas**.

Por todo ello, el Colectivo Harimaguada SOLICITA:

- ❖ Al Ejecutivo español que trabaje en base a las aportaciones de la experiencia tanto de movimientos sociales de mujeres como de entidades profesionales y que desarrolle un articulado de la ley claro y preciso que garantice una mejora sustancial en los derechos sexuales y reproductivos de nuestra sociedad.
- ❖ Al gobierno canario y español que pongan en marcha Planes efectivos y coherentes de Educación y Atención a la Salud Sexual y Reproductiva, que posibilite la consecución del objeto de esta ley: *garantizar en un entorno libre de coerción, discriminación y violencia, los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos.*