

# MANIFIESTO

---

## "Ningún cambio es conveniente cuando una norma es acorde a la realidad social y sanitaria del país"

Ante el Anteproyecto de "Ley Orgánica para la Protección de la Vida del Concebido y de los Derechos de la Mujer Embarazada", especialistas en ginecología, genética, psiquiatría, salud pública, así como profesionales de otras especialidades médicas que desempeñamos nuestra labor en el ámbito público o en el sector privado, queremos hacer pública nuestra preocupación. Consideramos innecesaria la modificación de la ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo vigente desde 2010, **ya que ningún cambio es conveniente cuando una norma es acorde a la realidad social y sanitaria del país.**

Hoy en día las mujeres que recurren a una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) lo hacen porque afrontan un embarazo no deseado o imprevisto y nada hace presuponer que dejarán de sopesar esa posibilidad. No observar por parte de los/as legisladores/as esta circunstancia es dar la espalda a la realidad. El actual sistema de plazos permite a las mujeres interrumpir la gestación hasta la semana 14, estableciendo límites y normas para proteger también los derechos del no nacido. Tanto es así que, gracias a esta disposición legal, se ha intensificado la tendencia hacia el aborto temprano y hoy **el 90 % de los abortos se realizan dentro del primer trimestre de gestación (un 68 % en gestaciones inferiores a las 8 semanas), evitando así los riesgos biológicos, psicológicos y sociales derivados de los abortos tardíos.** Abortos, estos últimos, que se incrementarán cuando se restrinja el acceso voluntario de la mujer a la interrupción.

Los países de nuestro entorno europeo no son ajenos a esta situación, adoptando la mayor parte de ellos legislaciones que permiten la libre decisión de la mujer durante un determinado periodo de gestación, entre las 10 y las 24 semanas. Otros, como Inglaterra, admiten indicaciones amplias que en la práctica implica el respeto hacia la libre decisión de las mujeres. Tan solo Polonia e Irlanda, con legislaciones muy limitadas, obvian la voluntariedad de la mujer en el aborto. Así como Malta donde el aborto provocado está prohibido.

**En lo que refiere al supuesto por malformaciones fetales, la legislación vigente contempla la interrupción hasta la semana 22, o incluso más adelante cuando se detecten en el feto anomalías fetales incompatibles con la vida o una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico, en concordancia con todas las legislaciones europeas.** Las mujeres afectadas (un 3% del total) toman una decisión informada, contando con el debido asesoramiento médico. La eliminación de este supuesto contradice nuestra ética profesional y

resulta contraria al sentir mayoritario de la población. Restringir el aborto por patología fetal solo servirá para agudizar el dolor de estas 3000 mujeres que deseaban su embarazo. Basar esa restricción en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas es un argumento incorrecto, ya que en ningún apartado se habla del discapacitado no nacido, dado que la discapacidad no existe antes del nacimiento, dándose ésta a largo plazo y en interacción con el medio.

**A día de hoy, el aborto provocado es una práctica sanitaria normalizada que se realiza con total privacidad, intimidad y garantía sanitaria.** Su reconocimiento por el Sistema Nacional de Salud garantiza su gratuidad y equidad en todo el territorio. Restringir o dificultar el acceso no significa que las mujeres vayan a dejar de recurrir a este recurso, solo estigmatiza su práctica, poniendo en peligro la seguridad e incluso la vida de las mujeres.

Por otro lado, la ley actual ha supuesto un importante avance en relación a la **seguridad jurídica de las mujeres y los profesionales.** Así en sus más de tres años de vigencia ninguna mujer ni profesional sanitario ha sido denunciado, encausado o condenado. **Creemos que las extremas limitaciones para la práctica del aborto previstas en el anteproyecto** ponen en riesgo la seguridad jurídica de los profesionales que realizan los informes preceptivos, los psiquiatras y también de los que realizan efectivamente el aborto.

**El único instrumento válido para evitar los embarazos no deseados es el acceso real a los métodos anticonceptivos. La única herramienta de probada eficacia para reducir las gestaciones imprevistas es la educación sexual.** La Ley de Salud Sexual y Reproductiva e IVE que ahora se quiere derogar es eminentemente preventiva. Dicha norma, complementada con la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, promueve diversas acciones para mejorar la educación y el acceso a los anticonceptivos, así como, la creación de recursos de atención a la salud sexual y reproductiva allí donde son insuficientes, lo que también va a quedar en suspenso.

Más de 5 millones de mujeres en el mundo sufren complicaciones médicas derivadas de un aborto inseguro y 47.000 mueren en uno de los más de 22 millones de abortos clandestinos que se realizan cada año, según la OMS.

Esa y no otra es la realidad. Frente a ella, 68 países, un 25 % del total, reaccionan legislando restrictivamente o prohibiendo el aborto. Por el contrario, 73 países, el 61% de la población, han optado por normas que no establecen restricciones en cuanto a la razón para abortar o admiten razones socio-económicas amplias. El resto, 14%, permiten el aborto por causas médicas.

La sociedad española debe decidir si se posiciona a favor de la realidad sanitaria, jurídica y social de los países con leyes que respetan el derecho a decidir de las mujeres, o si quieren emular a aquellos que no lo hacen, poniendo en peligro la vida de las mujeres. **Los profesionales que firmamos este comunicado solicitamos al gobierno de España que no apruebe el citado Anteproyecto de ley.**