

Tras la aprobación del proyecto de ley de Aborto Provocado y Salud Sexual y Reproductiva por el Consejo de Ministros.

ACAI ESPERA QUE LAS DEFICIENCIAS DE LA LEY SEAN SUBSANADAS EN EL TRÁMITE PARLAMENTARIO PARA EVITAR UNA MERMA EN EL ACCESO A LA PRESTACIÓN. Para los centros acreditados la seguridad jurídica de mujeres y profesionales depende de las mejoras que introduzca el Parlamento.

La Asociación de Clínicas manifiesta su temor ante la posibilidad de que los médicos antiabortistas que podrían formar parte de los Comités Clínicos para malformaciones graves más allá de la semana 22, no reconozca en su diagnóstico clínico la gravedad del caso. Por lo que pide que ningún profesional que forme parte de dicho comité tenga capacidad de veto y que sea realmente la mujer la que decida sobre su situación.

Madrid, 26 de septiembre de 2009. La Asociación de Clínicas Acreditadas considera que el aspecto más positivo de esta ley es sin duda el reconocimiento de la libertad de decisión de la mujer, si bien consideran que este plazo es un límite “conservador” que nos distancia de las leyes más progresistas en materia de Aborto Provocado, como es el caso de Holanda cuya legislación establece (de acuerdo con la posible viabilidad fetal) un plazo único que se sitúa en torno a las 24 semanas de gestación.

ACAI considera muy positiva la decisión de mantener en el proyecto de ley la definición de salud que establece la OMS, ya que esa explicitación aportará seguridad jurídica tanto a los profesionales como a las mujeres. Sin embargo, la necesidad de garantizar jurídicamente la prestación requiere a juicio de la Asociación de Clínicas que el texto legislativo defina también con exactitud el término gestación, entendida como la implantación del óvulo y por tanto como el inicio del embarazo. Es este un elemento básico para hablar de las semanas de embarazo con propiedad y rigor médico.

ACAI lamenta que el proyecto de ley mantenga el periodo de reflexión, ya que los profesionales de los centros acreditados consideran que la mujer que accede al Aborto Provocado basa su decisión en una reflexión meditada y en consecuencia consideran innecesario alargar un proceso que, una vez tomada la decisión, debería ser corto en los plazos y acompañado en los tiempos.

De igual forma, los profesionales de las clínicas consideran **que la indicación que obliga a la mujer a pasar por dos juicios médicos,** cuando la actual ley solo contempla como necesario el criterio de un facultativo en los casos de aborto provocado por salud materna; **dificulta la accesibilidad en la prestación, alargando un proceso** médico y vital complejo y difícil.

Asimismo, ACAI valora que para trabajar realmente en la disminución de los embarazos no planificados resulta imprescindible incluir la Educación Sexual como asignatura curricular de los planes de estudio desde la Educación Primaria. Al tiempo, resulta necesario que **los diversos métodos anticonceptivos sean incluidos en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud** para asegurar “realmente” un acceso generalizado de la población a los mismos.

De otra parte, ACAI valora que el trámite parlamentario debería abordar también la **Objeción de Conciencia que debe ser regulada para asegurar el acceso real a la prestación de Aborto Provocado.** Una objeción que solo debe afectar **al personal que interviene directamente** en la práctica sanitaria, que debe ser **de carácter individual** y que en ningún caso puede afectar a una unidad hospitalaria completa, si lo que tratamos de conseguir es la normalización del recurso de Aborto Provocado.

Por último ACAI quiere recordar que respecto a la protección de los datos de las mujeres que acuden a los centros acreditados, las clínicas de ACAI **quieren señalar que los datos de estas mujeres ya cuentan con la protección máxima que exigen la directrices establecidas por la Agencia de Protección de Datos** en conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. **No son por tanto, las clínicas las que vulneran la confidencialidad y la intimidad de estas mujeres. Pese a ello, ningún centro de ACAI se negará a reforzar esta protección**, si bien quieren advertir que las mismas fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado que mediante instancia judicial pidieron unas historias clínicas cuyo conocimiento público vulneró la intimidad de estas mujeres, podrían volver a pedir, con la nueva normativa, los códigos y las historias clínicas que hay detrás de esos números. Con lo que el propósito de confidencialidad quedaría de nuevo en entredicho.

Nota: Para ampliar estas declaraciones o precisar algún aspecto de las mismas, pueden contactar con Santiago Barambio, Presidente de ACAI, 670 24 69 82, o con Francisca García, Vicepresidenta de ACAI, 618 26 34 14.