

Tras analizar el informe publicado hoy por el Ministerio de Sanidad sobre aborto provocado en el año 2008.

## **ACAI CONSIDERA QUE LAS CIFRAS DE INTERRUPCIÓN DE LA GESTACIÓN ESTÁN ESTABILIZADAS DESDE EL AÑO 1976. AÑO EN EL QUE SE REALIZABAN 100.000 ABORTOS, PESE A ESTAR PENALIZADOS EN TODOS LOS SUPUESTOS.**

*“Lo que viene a demostrar que la cifra absoluta se ha venido manteniendo constante pese a los incrementos poblacionales y la llegada de población foránea, ya que 33 años después, esa cifra apenas ha sufrido variaciones, si bien la mortalidad por aborto que el Tribunal Superior de Justicia situaba en aquel momento entre 200 y 400 mujeres, ha disminuido hasta ser prácticamente nula”.*

Los centros acreditados quieren señalar que la franja que se correspondería con la mayor parte de los Abortos por embarazo imprevisto (teóricamente hasta la semana 12) disminuye (90'49% en 1999, 88'70% en 2008); mientras que aumenta el porcentaje de los abortos que teóricamente se corresponderían con el diagnóstico prenatal (entre las 13 y las 21 semanas. Del 9'20% en 1999 al 11'27% en 2008)

**Madrid, 6 de noviembre de 2009.** La Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo pide que la lectura de los datos se haga de acuerdo al contexto social en el que se producen. Es decir, que **se consideren aspectos determinantes como el incremento de la población, el fenómeno migratorio y la mejora en el registro de los abortos provocados**, entre otros elementos.

Es decir, no podemos hablar de que el Aborto Provocado se incrementa en nuestro país sin considerar **que desde el año 2006 hasta hoy el número de mujeres en edad reproductiva ha aumentado en más de 200.000 mujeres** (9.566 431 en 2006; 9.759 664 en 2007)

Por otra parte, desde ACAI **pedimos que la lectura de los datos se haga de manera cualitativa y no cuantitativa, detrás de las cifras hay mujeres y situaciones que aún siendo particulares pueden afectar a cualquier mujer, incluso a aquellas que se manifiestan en contra del derecho al Aborto.** Por ejemplo, en el caso de las mujeres inmigrantes que agrupan el 43,6% de interrupciones, es importante considerar que estas mujeres llegan a nuestro país en edad reproductiva, siendo su prioridad la supervivencia económica, por lo que se ven abocadas a descuidar su salud integral y en mayor medida su salud sexual y reproductiva, produciéndose con frecuencia embarazos imprevistos que merman su ya difícil coyuntura vital. Es en suma una población que encuentra diversos obstáculos tanto de carácter cultural, social, económico y sanitario, y que por tanto debe ser considerada como población en riesgo. Población a la que por tanto tenemos que atender de manera diferencial.

Otro tanto sucede con el Aborto entre **la población adolescente**, pese al descenso en un 1'27% no debemos obviar los factores que afectan a las mujeres más jóvenes: el adelanto de **las relaciones sexuales a edades más tempranas, la sobre abundancia de información, pero no de formación sexual** y afectiva dirigida a los/as adolescentes, la **ausencia de educación sexual como materia curricular** en los programas de primaria y secundaria, y a un fenómeno biológico que debemos considerar desde un punto de vista médico y sanitario, dada la potencial incidencia en los embarazos no deseados. Nos referimos **al adelanto en la edad de la menarquia** que se está registrando entre las adolescentes españolas.

### **ENMIENDAS DEL PNV-PROYECTO DE LEY**

Por otra parte, en relación a las enmiendas presentadas por el PNV al proyecto de ley, ACAI pide a la formación vasca **que no anteponga sus “legítimas” reivindicaciones nacionalistas al derecho de toda mujer, independientemente de su lugar de residencia, a acceder en condiciones de igualdad y calidad a la**

**prestación de Aborto Provocado.** Es más que evidente que la falta de un protocolo de actuación común, la ausencia de un modelo de acceso a la prestación para todo el Sistema Nacional ha procurado las graves desigualdades de acceso al Aborto Provocado entre comunidades durante estos años.

Asimismo, ACAI quiere informar a los nacionalistas vascos de que **los únicos médicos “especialistas” en Aborto Provocado en nuestro país, son los profesionales que durante 24 años han cubierto esta prestación sanitaria, reconocida que no normalizada por el Sistema Nacional de Salud.** Recordar al PNV que mientras que los profesionales de los centros acreditados se formaban en la práctica de Aborto, los profesionales de la sanidad pública permanecían estancados en el conocimiento de esta prestación, o bien la relacionaban con sus conocimientos obstétricos, cuando el aborto tiene características y técnicas propias. **Hoy por hoy, la sanidad pública no contempla la formación de los profesionales en el recurso al aborto (no se incluye en el currículum de los médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, etc. Ni en la especialidad de ginecología).** Para realizar, correctamente esta prestación en la sanidad pública es necesario montar unidades específicas multidisciplinares (médicos/as, ginecólogos/as, anestelistas, enfermeros/as, auxiliares, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, psiquiatras y abogados) y formarlas. Unidades que ya existen en las clínicas acreditadas.

ACAI quiere recordar también a la formación vasca que **las menores que enfrentan un aborto en el contexto de una familia desestructurada también existen, que las menores que se ven abocadas a un embarazo como consecuencia de una violación en el entorno familiar también cuentan, que las menores tuteladas por gobiernos autonómicos de signo conservador que no tramitan la autorización para interrumpir su embarazo son mujeres reales** que desgraciadamente tienen muy “complicado” recibir una “autorización” para poder interrumpir una gestación no deseada.

Por último, en relación a las declaraciones de algunos dirigentes del PNV que **califican de “coladero” la actual ley en alusión al supuesto psicológico, nos gustaría que estos parlamentarios valorasen que las consecuencias psiquiátricas de un embarazo no deseado (clasificadas como nivel grave de estrés psicosocial según la última clasificación de enfermedades mentales, realizada por la Asociación de Psiquiatría Americana (el DSM IV)** contemplan la posibilidad de aparición de las siguientes patologías: ansiedad generalizada, trastorno mixto ansioso depresivo, depresión neurótica...En consecuencia, pedimos a los dirigentes del PNV que no infravaloren la situación de miles de mujeres que se ven inmersas en coyunturas como las descritas.

**Nota: Para ampliar el contenido de esta nota informativa pueden contactar con Santiago Barambio, Presidente de ACAI (670 24 69 82) o con Francisca García, Vicepresidenta de ACAI (618 26 34 14)**