

APORTACIONES A LA CONSULTA PUBLICA PREVIA A LA ELABORACIÓN DE UN PROYECTO NORMATIVO CONSISTENTE EN LA MODIFICACION DE LA LEY ORGANICA 2/2010, DE 3 DE MARZO, DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA) y los enfermeros que en él se integran trabajamos por la construcción de una sociedad saludable, en todos los sentidos, que permita a todas las personas el derecho a ejercer el libre control sobre su sexualidad y reproducción. No existe capacidad de decidir sin una información y una formación correcta y avalada por criterios sanitarios y científicos. Es preciso que la educación sexual deje de ser un tabú para convertirse en lo que realmente es: una herramienta de prevención.

La interrupción de un embarazo generalmente es fruto de una necesidad, de una decisión meditada, no exento de trauma ni de estigma, aún en la actualidad. Desde el COIBA consideramos que las mujeres, sea cuál sea su situación socioeconómica o cultural, merecen estar informadas y formadas.

Las enfermeras de Balears creemos en la necesidad de garantizar y defender los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres.

Aportaciones:

1) Derogación de la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, es prioritaria para garantizar el acceso a la IVE de todas las mujeres.

-Este punto es muy interesante y necesario. Anteriormente estaba contemplado; lo único que puede generar es miedo, y quizás no realizar la consulta en el momento más adecuado. Hacer una información y valoración de la anticoncepción adecuada tras la interrupción es necesaria.

2) Garantizar el derecho al aborto de todas las mujeres, en centros de proximidad en el territorio en el que vivan.

3) Ampliar y regular la cartera de servicios para que las mujeres puedan optar tanto a un aborto farmacológico como quirúrgico, según su elección. La finalidad de utilizar un método u otro es disminuir los riesgos de la intervención en la mujer. El aborto quirúrgico conlleva más riesgos, aunque esto no exime de valorar de forma individual cada caso concreto y acompañar el proceso del método farmacológico de forma más cercana y con mejor seguimiento. Mejorar la información y el acompañamiento del proceso y evitar la consecuente sensación de abandono es necesario. La libre elección es difícil cuando no se cuenta con toda la información o soporte posibles y puede hacer pensar que el método quirúrgico es el más adecuado. El derecho a la información debe prevalecer con el fin de que la mujer pueda conocer todas

las técnicas y procedimientos a los que puede optar en su proceso. Añadir la valoración individual dependiendo de factores de salud, sociales y red de soporte.

4) Eliminar la obligatoriedad del periodo de reflexión de 3 días antes de poder acceder al aborto. La mujer cuando demanda una interrupción ya ha meditado sus posibilidades de continuar el embarazo. Quizás sería necesario mejorar la información en la primera visita, aclarando posibilidades con las que cuenta para poder continuar con la gestación y ayudas o soporte con las que puede contar.

5) Revisión de la objeción de conciencia para que la IVE pueda realizarse en la sanidad pública. Debería asegurarse que se cuente siempre con un equipo para la realización de la interrupción, ofrecer una alternativa pública y de calidad cuando la totalidad de profesionales de un mismo centro o, en su caso, los responsables de su gestión se niegan a realizar la interrupción del embarazo. De esta manera se pone en grave riesgo la integridad física y emocional de las mujeres incumpliendo con ello la legislación vigente.

6) Despenalizar la IVE. Solo se mantendría en el Código Penal el aborto forzado, en contra de los deseos de la mujer.

7) Se debería incluir la violencia obstétrica como una forma de violencia reproductiva.

8) Se debería incluir un apartado y calificar los vientres de alquiler como "explotación reproductiva", regulando más claramente la prohibición de esta práctica tanto si se realiza dentro como fuera del territorio nacional.

9) Mejorar la educación sexual y el acceso a anticonceptivos de última generación. Muy necesario. Según las estadísticas de interrupción de embarazo, sigue habiendo una repetición de éstos en mujeres con unos factores de riesgo sociales y/o económicos que es necesario trabajar de forma inminente. Dentro de la anticoncepción, se ha de fomentar el uso de LARC, con gratuidad o financiación de éstos, no solo por tramos de edad sino atendiendo a factores sociales, económicos o culturales.

10) La implementación en la red sanitaria pública de un protocolo unificado y estandarizado a nivel nacional de atención al parto en casos de muerte gestacional, perinatal y neonatal, entre ellos, los casos de interrupción del embarazo.

11) En el caso de las interrupciones de embarazo del primer trimestre es necesario que exista un protocolo de atención unificado y estandarizado a nivel nacional que contemple la necesidad, para algunas mujeres, de un acompañamiento al duelo.