MUSOCmocedá

En este 10º aniversario de MUSOC ponemos en marcha una nueva iniciativa dirigida a jóvenes en torno al cine social, los Derechos Humanos y el pensamiento crítico.

El comienzo de esta experiencia será la proyección de la película *Amor sin ciudad*, vinculada a un proyecto final en colectivo de la escuela municipal DENTRO CINE de Cineteca Madrid, pilotado por el director de cine Pedro Sara y la psicoterapeuta Violeta Pagán.

La proyección de esta película y el encuentro posterior con Violeta Pagán serán el punto de partida para abrir un espacio de conocimiento y aprendizaje cinematográfico, creatividad y activismo que incluya formación y creación audiovisual a lo largo de todo el año 2022.

Si tienes entre 16 y 30 años, eres una persona comprometida con tu entorno y te gustaría utilizar el cine como herramienta de transformación social, te esperamos el viernes 28 de enero a las 19 horas en la Escuela de Comercio de Xixón.

Promueven: Acción en Red / Abierto Hasta el Amanecer / Mar de Niebla / Conseyu de Mocedá de Xixón (CMX) / Conseyu de Mocedá del Principado de Asturies (CMPA) / Oficina de Juventud de Xixón.

Inscripciones en **https://forms.office.com/r/zXrApnpcj5**

Radiografía de una Ley

Cristina Iglesias
Gerente de la Clínica Belladona. Vocal de ACAI en Asturies

La Ley de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción del Embarazo, aprobada en 2010, vino a dejar atrás una ley de supuestos del 85 que tutelaba la decisión de las mujeres y que no ofrecía seguridad jurídica a los y las profesionales. La norma actual supuso para las españolas un reconocimiento de su libertad, ya que por primera vez contamos con una legislación que permite a la mujer decidir hasta la semana 14 si quiere o no interrumpir su embarazo, sin tutelas, sin explicaciones. Nuestra norma actual combina, además, ese plazo de libre voluntad con supuestos concretos; de tal forma que se podrá interrumpir la gestación por patología fetal o materna hasta la semana 22 y más allá de esta semana por patología fetal incompatible con la vida o enfermedad extremadamente grave e incurable.

Con esta Ley, hoy más del 90% de las mujeres que acceden a una IVE en nuestro país lo hacen libremente y antes de la semana 14. La seguridad jurídica que aporta la ley y los avances en la práctica sanitaria de aborto hacen que la IVE en España sea una práctica segura, con una tasa de morbimortalidad cercana a cero. Asimismo, la norma ha incluido el aborto provocado en la cartera del Sistema Nacional de Salud, por lo que esta intervención no tiene coste alguno para la mujer, gracias a un sistema de concertación entre las clínicas especializadas en IVE y las administraciones sanitarias autonómicas.

Los centros concertados contamos con equipos multidisciplinares, con profesionales formados en todas las técnicas de aborto, tal y como establece la OMS, y preparados para ofrecer acompañamiento y privacidad a la mujer durante todo el proceso de IVE. De esta manera se garantiza la seguridad sanitaria y la libertad de la mujer frente a la elección del método con el que interrumpe su gestación, algo que se exige en la propia Ley de SSR e IVE y en la Ley de Autonomía del Paciente, en definitiva, se garantiza la calidad en la prestación.

Con todo ello, la Ley también cuenta con algunos escollos y retos aun por superar.

Desde la reforma del Partido Popular en el año 2015, se eliminó la única vía legal para que las menores de 16 y 17 años en desamparo, unas 400 al año, pudieran acceder a un aborto seguro. Nuestra experiencia nos demuestra que la mayoría de esas menores vienen acompañadas de sus tutores, pero una de cada diez se encuentra en desamparo familiar o vital y no puede contar con ese respaldo. Una anomalía que debería corregirse derogando la reforma, puesto que la mayoría de edad sanitaria en nuestro país se fija en los 16 años.

Eliminar el periodo de tres días de reflexión que deben transcurrir desde que la mujer recibe la información hasta que realiza la IVE, es otro de los puntos que se hace necesario revisar, puesto que son las mujeres las que deben manejar sus tiempos durante el proceso.

Desde la aprobación de la actual Ley de 2010, podemos decir que más de 8.000 mujeres han sido víctimas de acoso por grupos contrarios al aborto, produciéndose más de 100 acciones de hostigamiento al año en las inmediaciones de los centros sanitarios de IVE. Más de 8.000 mujeres han visto, siguen viendo, conculcados sus derechos, algo impropio de una sociedad democrática y de un Estado de Derecho.

A iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista se está tramitando en estos momentos en el Congreso una proposición de ley que busca penalizar el acoso a mujeres y profesionales en los centros de IVE por parte de estos grupos organizados contrarios al aborto. Resulta imprescindible que se tipifiquen como delictivas aquellas conductas que obstaculicen o impidan el acceso de la mujer a la IVE, pero no solo eso, se hace necesario que las normativas que se aprueben sean operativas, estableciendo zonas de seguridad en los centros; de tal forma que no solamente quede garantizada la intimidad de las mujeres, su integridad y su derecho a la libre circulación; sino que además también se dote de instrumentos a las fuerzas de seguridad para poder actuar de oficio y no tener que empujar a la mujer a ser ella quien inicie un proceso de denuncia, no admisible en sus circunstancias.

El acceso a la IVE es otro de los puntos que requiere de especial atención. La gran mayoría de las casi cien mil mujeres que abortan en nuestro país accede a la IVE en su territorio o cerca de él, pero es cierto que la accesibilidad a la prestación para algunas de ellas implica realizar un desplazamiento indeseado fuera de su residencia, situación especialmente compleja cuando se trata de interrupciones por patología fetal de embarazos avanzados. Circunstancias sin duda indeseables que deberían ser una prioridad para las distintas administraciones sanitarias autonómicas

De las 50 provincias españolas, son ocho, más las ciudades de Ceuta y Melilla, las que no realizan abortos en su territorio. Las razones, objeción de conciencia o la falta de formación de profesionales entre otras, han llevado a que algunas comunidades recurran a la realización de abortos directamente por los centros públicos, pero lo hacen basándose únicamente en el método farmacológico, ya que dicha alternativa no exige una gran formación ni implicación del personal médico.

Para los y las profesionales que estamos especializados en interrupción de embarazo, esta «solución», aliada de la objeción de conciencia e impulsada por la industria farmacéutica, supone un retroceso en la calidad. Ya que esa calidad en el aborto en nuestro país pasa, entre otras cosas, por asegurar la libertad de elección de método, y ofrecer a la mujer solo una alternativa para interrumpir su embarazo mediante el método farmacológico es quebrantar su derecho a elegir, es privarla de una de las técnicas: la instrumental, que por otra parte es la elegida por más del 70% de las usuarias en España.

También deben ser objeto de nuestra atención los casos de mujeres que se ven abocadas a interrumpir su gestación más allá de la semana 22. No podemos permitir que se enfrenten dilaciones indebidas, diagnósticos tardíos y periplos médicos inadmisibles antes de que los comités clínicos públicos que han de corroborar la patología que sufre el feto, aborden sus diagnósticos. Se hace, por tanto, necesario establecer un protocolo jurídico y médico que unifique criterios durante la actuación de los comités. Protocolos que deben incluir las consecuencias médicas de la confirmación o el rechazo del diagnóstico.

En la actualidad, nos encontramos con un proceso para reformar la actual Ley de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo. Sin embargo, es conveniente preguntamos si dicho cambio normativo es necesario, o si para superar las dificultades, bastaría simplemente con modificar algunos elementos de la ley actual y sobre todo cumplir con el texto legislativo que regula, entre otros aspectos, el acceso al aborto en nuestro país.

MUSOC EN CORTO: ALIANZAS REBELDES. DESAFÍOS TRANS

ANTES DE LA ERUPCIÓN

EL NOMBRE DEL HIJO

MUSOC EN CORTO: ALIANZAS REBELDES. SEXUALIDAD EN LIBERTAD

16

26