

## **1. Objeción de conciencia institucional**

La Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo en España (LO 2/2010) establece que “el rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito” (art.19.2 LO 2/2010).

Sin embargo, muchos hospitales públicos practican una objeción de conciencia institucional, no individual, y no realizan abortos, derivando todos los casos a clínicas privadas concertadas. Desde el año 2010, el 91% de los abortos se han derivado desde los hospitales públicos a clínicas privadas<sup>1</sup>. En 2018, tres comunidades autónomas (Aragón, Extremadura y Murcia) no realizaron ni un solo aborto en 2018 en sus hospitales públicos, aunque sí notificaron abortos en clínicas privadas de sus territorios.

La objeción de conciencia institucional también es en muchos casos velada. Es decir, no se da a las mujeres información correcta sobre el estado de salud del feto, sobre su derecho a interrumpir el embarazo ni sobre el proceso que deben seguir para solicitarlo. En el año 2017, Women's Link demandó al servicio murciano de salud por el caso de Antonia<sup>2</sup>, una mujer a la que el hospital público Santa Lucía de Cartagena, Murcia, no informó correctamente sobre las graves anomalías que sufría el feto y le retrasó las pruebas diagnósticas necesarias para que pudiera decidir si quería continuar o no con el embarazo.

## **2. Discriminación geográfica y socioeconómica**

Según la LO 2/2010, “se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan” (art. 19.1 LO 2/2010).

---

<sup>1</sup>El 91% de los abortos se han practicado en clínicas privadas desde 2010: una prestación sanitaria concertada (2020) [en línea] [Consulta: 14 diciembre de 2020] <<https://www.newtral.es/el-91-de-los-abortos-se-han-practicado-en-clinicas-privadas-desde-2010-una-prestacion-sanitaria-concertada/20200304/>>

<sup>2</sup>Women's Link demanda al Servicio de Salud de Murcia por vulnerar el derecho a un aborto digno (2017) [en línea] [Consulta: 14 diciembre de 2020] <<https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/women-s-link-demanda-al-servicio-de-salud-de-murcia-por-vulnerar-el-derecho-a-un-aborto-digno>>

Sin embargo, la objeción de conciencia institucional en los hospitales públicos provoca que algunas provincias y comunidades autónomas por entero no realicen abortos en su territorio, derivando todos los casos a clínicas privadas concertadas de otros lugares. Hasta 8 provincias españolas no han practicado abortos en 30 años.<sup>3</sup> En el año 2019, último año con datos oficiales, 12 provincias no notificaron ni un solo aborto en su territorio: Jaén, Huesca, Teruel, Cuenca, Guadalajara, Toledo, Ávila, Segovia, Soria, Zamora, Cáceres y Lugo. En total, 4.338 mujeres tuvieron que desplazarse a otras provincias para abortar.<sup>4</sup>

Las mujeres que necesitan un aborto en una provincia o comunidad donde no hay hospitales públicos ni clínicas concertadas se tienen que desplazar a otros territorios. En el caso de Ceuta y Melilla, no existe ningún hospital ni clínica privada que realice abortos, por lo que todas las mujeres tienen que ser trasladadas a la península<sup>5</sup>. El coste de estos desplazamientos no siempre está cubierto por la Seguridad Social, lo que, además de una discriminación geográfica, supone una clara discriminación socioeconómica, ya que no todas las mujeres disponen de los medios económicos necesarios para desplazarse.

Por otro lado, debido a la recogida obligatoria de información previa de manera presencial y al periodo de reflexión de 3 días, las mujeres tienen que desplazarse al menos en 2 ocasiones (para recoger la documentación y para el procedimiento), incluso durante el contexto de la pandemia de COVID-19 (excepto en Galicia y Catalunya).

En los casos de interrupciones a partir de la semana 14, solo permitidas por causas médicas, el traslado a largas distancias puede suponer un riesgo para la salud de las mujeres. Es el caso de Paula<sup>6</sup>, una mujer que en 2012 tuvo que viajar por sus propios medios 600km desde Galicia a Madrid porque ningún hospital público quiso practicarle un aborto de urgencia en Galicia. A consecuencia de ello, perdió el útero.

---

<sup>3</sup>Hasta 8 provincias españolas no han practicado abortos en 30 años (2020) [en línea] [Consulta: 14 diciembre de 2020] <<https://www.newtral.es/hasta-8-provincias-espanolas-no-han-practicado-abortos-en-30-anos/20200303/>>

<sup>4</sup>Interrupción Voluntaria del Embarazo Datos definitivos correspondientes al año 2019 (2020) [en línea] [Consulta: 22 diciembre de 2020]

<[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE\\_2019.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2019.pdf)>

<sup>5</sup>Las mujeres que quieran abortar en Melilla serán derivadas a un centro privado de Málaga (2019) [en línea] [Consulta: 14 diciembre de 2020] <<https://www.elboletin.com/noticia/175637/hoy-en-el-boe/las-mujeres-que-quieran-abortar-en-melilla-seran-derivadas-a-un-centro-privado-de-malaga.html>>

<sup>6</sup>“La objeción de los médicos casi me cuesta la vida” (2016) [en línea] [Consulta: 14 diciembre de 2020] <[https://elpais.com/politica/2016/11/04/actualidad/1478282736\\_476704.html](https://elpais.com/politica/2016/11/04/actualidad/1478282736_476704.html)>

### **3. Falta información sobre el procedimiento para acceder al aborto**

En general, la información que ofrecen las consejerías de salud en sus webs es muy técnica y está incompleta, ya que no suelen indicar los pasos que las mujeres deben seguir en cada caso (hasta la semana 14, hasta la semana 22 y a partir de la 22). Ninguna de ellas cuenta con información específica para mujeres migrantes, cuyo acceso depende de su situación migratoria, ni tiene la información traducida a idiomas extranjeros, como inglés o francés.

Además, existe falta de información sobre la composición de los comités clínicos que deben autorizar los abortos a partir de la semana 22. Si bien la LO 2/2010 establece que “la designación [del Comité Clínico] deberá hacerse pública en los diarios oficiales de las respectivas Comunidades Autónomas”, las administraciones autonómicas no cumplen con su obligación y no tienen la información publicada ni actualizada.

Otro aspecto de la falta de información son los retrasos en el diagnóstico y realización de pruebas en los supuestos anomalías fetales a partir de la semana 14. En ocasiones, las pruebas necesarias para emitir un diagnóstico sobre la salud del feto no se priorizan con la urgencia debida. Son mujeres con embarazos deseados que no cuentan la información necesaria para tomar libremente una decisión sobre si interrumpir o no su embarazo, lo que provoca serios impactos en su salud física y psicológica. Esto lleva a que, ante los retrasos en la sanidad pública, las mujeres que se lo pueden permitir económicamente se realicen de urgencia las pruebas necesarias en la sanidad privada, con un coste muy elevado. Sin embargo, estas pruebas privadas pueden no ser tenidas en cuenta posteriormente por el Comité Clínico, lo que supone un obstáculo adicional.

### **4. El hostigamiento de grupos anti aborto delante de las clínicas acreditadas**

Los grupos ultracatólicos realizan acciones de acoso<sup>7</sup> al personal y a las mujeres que acuden a las clínicas acreditadas para la interrupción voluntaria del embarazo de manera continuada. Estas acciones provocan que muchas mujeres se sientan intimidadas y temerosas de acudir a las clínicas.

### **5. Obstáculos para mujeres migrantes**

La LO 2/2010 establece que “nadie será discriminado en el acceso a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley por motivos de origen racial o étnico, religión, convicción u opinión, sexo, discapacidad, orientación sexual,

---

<sup>7</sup> “A las puertas de una clínica que practica abortos: “¿Viene usted a matar a su hijo?” (2020) [en línea] [Consulta: 14 enero de 2020] <[https://elpais.com/ccaa/2020/02/14/madrid/1581693735\\_847594.html](https://elpais.com/ccaa/2020/02/14/madrid/1581693735_847594.html)>

edad, estado civil, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social” (Art.3.3 LO 2/2010).

Sin embargo, desde el año 2012, dos reales decretos (RDL 16/2012 y RDL 7/2018)<sup>8</sup> han restringido el acceso a la sanidad para personas migrantes en igualdad de condiciones. Las personas migrantes que no tienen permiso de residencia no pueden acceder a la sanidad pública en igualdad de condiciones, ya que el Estado español les exige el cumplimiento de una serie de requisitos administrativos que pueden provocar que se queden fuera del sistema sanitario público.

En el caso de las mujeres migrantes que no cumplen los requisitos<sup>9</sup> es posible que se queden sin acceso al aborto en la sanidad pública o que, incluso cumpliéndolos, debido a la dificultad de demostrarlo se enfrenten a retrasos que hacen que se puedan salir del plazo que establece la ley para interrumpir el embarazo<sup>10</sup>. Además, no hay información disponible sobre el proceso para solicitar un aborto en idiomas extranjeros ni los centros médicos cuentan con suficientes traductores.

## 6. Contexto de la COVID-19

En todo el mundo la pandemia de COVID-19 ha agravado las barreras para acceder a los derechos sexuales y reproductivos<sup>11</sup>, especialmente al aborto.

En España no se ha desplegado ninguna campaña informativa oficial sobre el acceso al aborto en este nuevo contexto, pese a que se haya mantenido como un servicio esencial, ni se han facilitado servicios de telemedicina para conseguir información, realizar trámites administrativos o acceder al aborto

---

<sup>8</sup>“Valoración de las recomendaciones enviadas a las Comunidades Autónomas para la implementación del RDL 7/2018” (2019) [en línea] [Consulta: 14 diciembre de 2020]

<<https://yosisanidaduniversal.net/noticias/valoracion-de-las-recomendaciones-del-rdl-7-2018>>

<sup>9</sup> “Acceso al aborto por parte de mujeres migrantes en situación administrativa irregular en España” (2019) [en línea] [Consulta: 14 diciembre de 2020] <<https://www.womenslinkworldwide.org/files/3087/dossier-de-prensa-queja-defensor-del-pueblo.pdf>>

<sup>10</sup>“Women’s Link y la Comisión para la Investigación de Malos Tratos denuncian ante el Defensor del Pueblo los obstáculos que enfrentan las mujeres migrantes para acceder al aborto” (2019) [en línea] [Consulta: 14 diciembre de 2020] <<https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/women-s-link-y-la-comision-para-la-investigacion-de-malos-tratos-denuncian-ante-el-defensor-del-pueblo-los-obstaculos-que-enfrentan-las-mujeres-migrantes-para-acceder-al-aborto-1>>

<sup>11</sup>“COVID-19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the world” (2020) [en línea] [Consulta: 14 diciembre de 2020] <<https://www.ippf.org/news/covid-19-pandemic-cuts-access-sexual-and-reproductive-healthcare-women-around-world>>

# women's LINK worldwide

farmacológico, como sí han hecho con éxito otros países como Reino Unido<sup>12</sup>, Francia<sup>13</sup> o Colombia<sup>14</sup>.

Las mujeres han seguido teniendo que realizar al menos dos desplazamientos para poder abortar (para recoger información obligatoria previa y para el procedimiento), excepto en Galicia y Catalunya, únicas comunidades que facilitaron el trámite administrativo de recogida de información previa a través de servicios telemáticos).

Algunas mujeres no pueden desplazarse para acceder a un aborto porque viven muy lejos de las clínicas, no pueden desatender las tareas de cuidados, no pueden faltar al trabajo o no pueden dar explicaciones a su familia o pareja, especialmente durante la pandemia de COVID-19. El Estado español no ofrece información ni soluciones para resolver este tipo de obstáculos.

---

<sup>12</sup> “England Leads Way in UK after U-Turn on COVID-19 Abortion Access” (2020) [en línea] [Consulta: 14 diciembre de 2020] <<https://www.hrw.org/news/2020/03/31/england-leads-way-uk-after-u-turn-covid-19-abortion-access>>

<sup>13</sup> “FRANCE – Early abortion via telemedicine permitted as of 10 April 2020” (2020) [en línea] [Consulta: 14 diciembre de 2020] <<https://www.safeabortionwomensright.org/news/france-early-abortion-via-telemedicine-permitted-as-of-10-april-2020/>>

<sup>14</sup> “Interrupción voluntaria del embarazo por telemedicina” (2020) [en línea] [Consulta: 14 diciembre de 2020] <<https://orientame.org.co/interrupcion-voluntaria-del-embarazo-por-telemedicina/>>