

# Pagar el aborto costaría siete millones al año a la sanidad pública catalana

Andalucía sufraga estas intervenciones y la Comunidad Valenciana, una parte

MARTA RICART  
Barcelona

La investigación judicial de clínicas que hacen abortos ha reabierto el debate en torno a la interrupción del embarazo en España. Una cuestión polémica es que el 97% de los abortos se hacen en centros privados y, la mayoría, pagados por las mujeres. Costear los abortos que se hacen en Catalunya supondría en torno a siete millones de euros al año para la sanidad pública, según cálculos de *La Vanguardia* basados en estudios sanitarios.

En Catalunya, en el 2006, abortaron 20.030 mujeres residentes en la comunidad y 695 residentes en otras autonomías. El 84,4% de los abortos fueron antes de la semana 12 de gestación –el resto, entre la semana 12 y la 26–. El coste por aborto varía según los centros; pero aplicando costes similares a los que paga la sanidad pública andaluza, que sufraga los abortos aunque se realizan en clínicas privadas, las interrupciones de embarazo no complejas salen a unos 250 euros y las de más semanas, a unos 900. Según esos costes, los abortos que hubo en Catalunya costarían en torno a siete millones de euros.

La cifra pretende ser sólo indicativa, pues dependería de la complejidad de cada aborto, de la financiación que decidiera el Departament de Salut o de las tarifas (los precios de la actividad en centros públicos no tienen que ver con los de contratos de Salut con centros privados y ambos distan de los precios de mercado de las clínicas).

Que la sanidad pública asuma más abortos es una demanda de hace años. En Catalunya, la consellera Marina Geli, ya en la anterior legislatura, anunció su intención de ampliar esa cobertura. Geli mantiene tal intención, pero no habrá actuación alguna antes de las elecciones legislativas del 2008, pues desde Salut se evita tratar cambios en la legislación o política de abortos mientras esté abierto el caso judicial y con el clima político actual.

Salut llegó a encargar estudios sobre las políticas abortivas en España. Los datos que se manejan en el sector sanitario dibujan un mapa contradictorio. Andalucía es la única autonomía donde la sanidad pública costea todos los abortos



ROSER VILALLONGA

**El caso aún colea.** La investigación de unas clínicas de Barcelona, que salió a la luz hace casi tres semanas, ha abierto el debate en torno al aborto y ahora se ha extendido a Madrid

## Centros y abortos que se hacen en España

	N.º centros		N.º abortos		Total
	Público	Privado	Público	Privado	
Ceuta y Melilla	0	0	0	103	103
Navarra	0	0	3	636	639
Cantabria	1	0	51	472	523
La Rioja	1	0	17	496	513
Extremadura	0	2	0	1.205	1.205
Castilla-La Mancha	0	2	1	2.660	2.661
Castilla y León	0	3	1	2.907	2.908
Murcia	0	4	1	3.553	3.554
Aragón	1	2	22	2.722	2.744
Galicia	1	3	129	2.396	2.525
Andalucía	1	15	27	17.656	17.683
Canarias	2	3	131	3.254	3.385
Asturias	2	4	18	1.764	1.782
Madrid	2	7	290	17.066	17.356
Baleares	4	2	135	2.657	2.792
País Vasco	7	7	167	2.216	2.383
Catalunya	9	21	558	16.347	16.905
Comunidad Valenciana	14	14	1.001	8.256	9.257

NOTA: ABORTOS DE MUJERES RESIDENTES EN CADA AUTONOMÍA. 2005

## Zapatero dice que se hará cumplir la ley

El presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, garantizó ayer que la fiscalía “cumplirá con su papel para que se respete la ley” en la investigación abierta a clínicas de Barcelona. “Siempre que estamos ante posibles interrupciones voluntarias del embarazo que no respeten la legalidad, estamos ante supuestos delictivos”, dijo en una rueda de prensa en Bruselas. Agregó que el Gobierno actúa en el ámbito de su responsabilidad, la más importante, que es velar por el cumplimiento de la ley. La vicepresidenta María Teresa Fernández de la Vega reiteró que no hace falta cambiar la ley de 1985. En 22 años, el aborto no se ha considerado, en general, prestación sanitaria pública. En España constan abortos de mujeres de todas las comunidades, tengan o no centros acreditados (véase el gráfico): van a abortar a otras autonomías.

–aun así, algunas mujeres van a la privada para proteger más su anonimato y hay quejas por la burocracia–. Sólo un hospital público hace abortos; la Junta contrata las intervenciones en 15 centros privados.

La Comunidad Valenciana aplica ese modelo en Alicante. En Valencia y Castellón, las clínicas pactaron no hacer abortos para la Generalitat en desacuerdo con sus tarifas. En esas provincias, se ha forzado que los centros públicos hagan más abortos y ahora suponen el 11%. Pero, en algunos hospitales falta profesionales, sea por objeción de conciencia o por oposición a asumir más actividad alegando la saturación de consultas, apuntan fuentes del ámbito sanitario. En el resto de las autonomías, Catalunya y Madrid entre ellas, hay subvenciones para algunas mujeres y hasta algún reintegro de gastos. Salut

## Los estudios apuntan vías diversas para ampliar la cobertura pública del aborto, con pros y contras

paga 600.000 euros al año a una entidad, Fundació Salut i Família, que este año ayudará a pagar sus abortos a unas 4.500 mujeres.

Los estudios sobre cómo podría ampliarse la cobertura pública del aborto sopesan varios aspectos. Catalunya podría adoptar el modelo andaluz; o hacer la mayoría de abortos en hospitales lo que, según expertos, supondría un coste económico y saturaría consultas y quirófanos. Añaden que habría que preparar a personal.

En el ámbito de la salud sexual y planificación familiar, hay centros que piden primero más recursos para ayudar a sus usuarias antes de costear todos los abortos. Alerdan de que podría ocurrir como en Europa del este, donde el aborto (en hospitales) es más accesible que la anticoncepción (que debe pagar cada una); así, hay mujeres que abortan reiteradamente. Se pide mayor financiación de anticonceptivos, aunque Catalunya ya costea la píldora del día después.

Otra vía de cobertura pública podría ser ampliar la subvención de Salut. Pero hay quejas de centros de salud sexual porque una sola entidad gestiona ese dinero. Otra alternativa podría ser un porcentaje de copago, como funciona para los medicamentos de la población activa. En cambio, se rechaza en el sector el pago según la renta; se indica que sería discriminatorio ya que no se aplica este criterio en otras prestaciones sanitarias.●