

# **INFORME SOBRE EL DERECHO AL ABORTO<sup>1</sup>**

**Justa Montero**

(Extractos del informe presentado al Tribunal Internacional sobre derechos humanos de las mujeres – Bilbao junio 2013 – Mugarik Gabe)

El aborto es un derecho: el que tienen las mujeres a decidir y por tanto, a interrumpir un embarazo no deseado. Desde el feminismo se ha repetido hasta la saciedad lo que, por pura lógica, es una obviedad: el establecerlo como derecho no obliga a nadie, al contrario, solventa la obligación impuesta a las mujeres, por normas e ideologías, a ser madres contra su voluntad.

El derecho al aborto se relaciona con la soberanía del cuerpo y con la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres, con los derechos de las mujeres y con la justicia social.

Es un derecho que se fundamenta en un principio ético: el del respeto a la autonomía y capacidad moral de las mujeres para formular y emitir sus propios juicios, tomar sus decisiones y actuar sobre los distintos dilemas de la vida, entre los que la maternidad es uno de los más íntimos y personales. Por tanto, lejos de ser una fórmula a la que recurrir en discursos que buscan la corrección política desde posiciones progresistas, o un concepto abstracto, vacío de contenido, tiene que ver con la vida concreta, presente y futura, de cada mujer.

Algo tan elemental supone una ruptura con la “ética moderna” que, desde Rousseau a Kant, ha situado a las mujeres en el espacio privado, excluido del campo de la moral y la justicia que, sin embargo, “iluminaban” el espacio público reservado a la actuación de los hombres. Desde la práctica y la teoría feminista se ha criticado fuertemente esta dicotómica organización social y se ha impulsado el reconocimiento de las mujeres como sujetos con capacidad para tomar decisiones, en base a sus valores y creencias personales, sobre todo lo que concierne a su bienestar y proyecto de vida.

Sin embargo, los poderes políticos y la jerarquía eclesiástica en distintas partes del mundo siguen presos de esa herencia, empeñados en considerar y tratar a las mujeres como no-sujetos, seres sin agencia, incapacitadas para discernir entre el bien y el mal, lo que es bueno para ellas y lo que no lo es, y que por tanto requieren que terceras personas determinen por ellas lo que necesitan, lo que tienen que ser y hacer, sometiendo así su vida a un férreo tutelaje. La ristra de aspirantes a ejercer ese tutelaje, ni requerido ni deseado, puede llegar a ser numerosa y variada, incluyendo a exmaridos, jueces, obispos, asociaciones anti-elección, médicos y gobernantes que se creen con derecho a decidir si una mujer puede abortar o no.

---

<sup>1</sup> Extractos del “Informe sobre el derecho al aborto” presentado por Justa Montero al “Tribunal internacional sobre los derechos humanos de las mujeres” (Bilbao, 7, 8 de junio de 2013), organizado por Mugarik Gabe [www.mugarikgabe.org](http://www.mugarikgabe.org) y otras 20 organizaciones del país vasco (El documento completo está pendiente de publicación y se podrá consultar en la página web de Mugarik Gabe).

Por eso hablar de derechos significa respetar los motivos o causas que llevan a una mujer a tomar la decisión de abortar ante un embarazo no deseado o no planificado, porque puede haber sido planificado pero que en el transcurso del mismo se hayan modificado las circunstancias de la vida de la mujer y no pueda continuar con el embarazo; puede haber sido no planificado, deseado o no deseado, pero lo fundamental es lo que representa en el momento en que la mujer tiene que tomar la decisión.

Las causas que tienen las mujeres para abortar pueden ser múltiples: puede tener que ver con riesgos para su salud, con posibles malformaciones fetales, con su situación personal, laboral, económica, con un cambio en sus condiciones de vida o en sus relaciones afectivas, en definitiva causas que, para ella, inciden de forma determinante en su bienestar y proyecto de vida. En todas estas circunstancias es a la mujer a quien corresponde valorarlas y decidir, y no a personas completamente ajenas a su vida que en nada van a ver afectada la suya propia.

Y también puede ser muy diferente la forma en que las mujeres viven su decisión de abortar. Algunas lo hacen con confusión, dolor, conflicto o angustia. Tener que abortar va acompañado en algunos casos de un sentimiento de culpa al identificarlo con la transgresión de una regla social (real o simbólica, explícita o implícita) que les lleva a hacer un juicio negativo sobre su propia decisión y sobre ellas mismas. Tiene que ver con el estigma que tratan de promover los grupos anti-elección dentro de su estrategia de condena del aborto. Sin embargo, para otras mujeres es una decisión exenta de conflicto y de hecho muchas mujeres lo viven con alivio, ante la resolución de lo que les aparece como una situación verdaderamente angustiada: un embarazo no deseado.

Son distintos factores los que intervienen en este proceso tan personal: desde el propio itinerario vital de las mujeres a la particular forma de vivir sus creencias religiosas, pero también incide la actitud y postura de su entorno más inmediato, del nivel de apoyo que encuentren o, por el contrario, de la hostilidad que muestre. Cuanto más hostil es el entorno de la mujer mayor presión emocional vive y a mayores dificultades personales tiene que hacer frente; y al contrario, cuanto más permisivo y favorable es el entorno, mayor comprensión encuentra a su alrededor y en mejores condiciones emocionales se encontrará la mujer que aborta.

Si el componente ético de las mujeres a decidir es fundamental no lo es menos su componente político, no en vano el feminismo ha afirmado que no hay nada más personal ni más político que el cuerpo de las mujeres, y el aborto se sitúa en el centro de la negación de la soberanía de las mujeres sobre su cuerpo. Para poder abortar es preciso disponer de medios y servicios, unas condiciones legales y sanitarias que el Estado debe garantizar como condición imprescindible para poder abortar con dignidad.

Pero además, el derecho al aborto tiene un claro componente de justicia social, puesto que las circunstancias económicas y sociales que viven las mujeres determinan en gran medida las desiguales condiciones en que pueden acceder a este derecho y ejercerlo con libertad. Son innumerables los testimonios de mujeres que en países, por ejemplo, de Centroamérica, dejan ver cómo la pobreza condiciona el acceso a servicios de salud o a una atención legal. Son las mujeres que no tienen recursos económicos quienes son más vulnerables a los abortos inseguros, quienes entran en el circuito procesal ya que en los países donde existen leyes prohibicionistas al acudir a un centro público se corre el riesgo de ser denunciada por los propios profesionales. Otro ejemplo es lo sucedido en

el Estado español, donde se niega el acceso a esta prestación sanitaria a las mujeres que no tienen regularizada administrativamente su situación, a las mujeres inmigrantes que “no tienen papeles”.

El derecho de las mujeres a decidir se inscribe, como se desarrolla a lo largo del texto, en el marco de los derechos de las mujeres, de los derechos humanos, de la justicia social y de todos los derechos a estos asociados: a la dignidad, a la vida y a la salud, la libertad, la igualdad, privacidad, autonomía e integridad.

### **Derecho a la dignidad**

El derecho a la dignidad implica respetar las decisiones relacionadas con el proyecto de vida de cada persona; del que puede formar parte la maternidad, o no, en algún momento de su vida.

El derecho de las mujeres a decidir forma parte de esta categoría de derechos puesto que supone respetar la capacidad de las mujeres para diseñar su proyecto de vida. Hay muchas circunstancias que pueden hacer que un embarazo modifique de forma determinante el proyecto de vida de una mujer, desde tener que abandonar los estudios siendo joven, a encontrarse en paro o sin ingresos económicos. Situaciones que, entre otras, derivan en desigualdad social, discriminación y empobrecimiento económico y personal.

Como establece la Convención contra la Tortura y la Convención Americana de Derechos Humanos (art. 11.5) nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, pues constituyen una ofensa a la dignidad humana. Y negar el derecho de las mujeres a abortar, y muy particularmente cuando está en riesgo su salud y su vida, es un atentado al derecho reconocido a vivir libre de torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Algunos de los casos ocurridos recientemente en Irlanda, El Salvador y Nicaragua en los que se ha obligado a las mujeres a continuar un embarazo contra su voluntad, aun a riesgo de perder su vida, son un desgraciado ejemplo de ello, porque el miedo y dolor infringido a esas mujeres constituye una de las mayores torturas y ejemplo de la violencia institucional que se puede llegar a ejercer amparándose en una ley.

Sin llegar a estas situaciones extremas, que han conmocionado a la opinión pública, también son tratos crueles, inhumanos y degradantes los que fuerzan a las mujeres a adoptar comportamientos en su vida reproductiva contra su voluntad. Se vulnera el derecho a la dignidad cuando se afecta a las expectativas y bienestar de las mujeres, cuando se las somete a procesos en los que terceras personas verifican su decisión, cuando se obstaculiza el acceso al aborto dilatando los plazos para autorizarlo hasta situar a la mujer fuera de los plazos permitidos por la ley, cuando se atenta a su integridad mediante coacciones, cuando se fuerza la maternidad contra su voluntad.

En todos estos casos si el Estado se inhibe de su responsabilidad de garantizar la intimidad de las mujeres, las condiciones y servicios para que la mujer pueda abortar, incurre en un trato cruel y degradante.

La vida digna va asociada a la posibilidad de desarrollar un proyecto personal y en relación con los demás, en sociedad. Ello supone por un lado tener en cuenta cómo los aspectos biológicos, psicológicos, y los elementos materiales y simbólicos intervienen en el bienestar de las personas, tener garantizadas ciertas condiciones materiales de existencia en un proyecto de sostenibilidad ecológica, la integridad física y la dignidad

Para construir un proyecto de vida sostenible y dibujar sus características, es preciso tener autonomía, condición en la que también se basa el derecho a decidir.

### **Derecho a la salud**

El aborto es un tema de salud pública, poder realizarlo o no, cuando la mujer así lo ha decidido, incide en la salud de las mujeres de forma determinante.

Frente a las interpretaciones restrictivas y biologicistas de la salud que defienden quienes niegan el derecho al aborto y la interpretan como riesgo grave para su salud, se ha abierto paso una interpretación que adopta un concepto integral de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende la salud como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias, por la que todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel de salud y bienestar físico, mental y social.

Haciendo extensiva esta definición al ámbito de la sexualidad y la reproducción, se entiende la salud reproductiva como el estado de bienestar que hace referencia a todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos; mientras que la salud sexual hace referencia a dicho bienestar relacionado con la vivencia de la sexualidad.

La salud se entiende por tanto como un concepto amplio e integral que incluye las dimensiones biológicas, sociales, psicológicas, culturales y económicas, como un derecho que protege tanto aspectos físicos como emocionales y sociales. Y el derecho a la salud significa poder disfrutar de una vida sana y vivir dignamente. De ahí la obligación de los Estados de garantizar las condiciones de acceso a servicios de salud y más concretamente a aquellos que atiendan las demandas de interrupción voluntaria del embarazo de las mujeres.

El aborto requiere una intervención sanitaria y las condiciones en las que se realice tienen un efecto inmediato en la salud de las mujeres. El aborto inseguro, es decir aquel que se realiza por personal no cualificado o sin los medios necesarios, es un problema de salud pública. De todas las mujeres que tienen un aborto inseguro, entre 10% y 50% necesitan atención médica para el tratamiento de complicaciones (abortos incompletos, sepsis, hemorragias, complicaciones infecciosas) que pueden tener secuelas graves. Estas complicaciones causan la muerte de miles de mujeres. 68.000 mujeres mueren anualmente por aborto.

(...)

Según la Organización Mundial de la Salud las leyes más restrictivas no reducen el número de abortos, sino que aumentan la mortalidad y la morbilidad materna, los riesgos para la salud y la vida de las mujeres debido a las condiciones de clandestinidad a las que obligan dichas leyes y las consiguientes prácticas inseguras a que se exponen las mujeres.

Por tanto el derecho a la salud implica garantizar que existen centros de salud y hospitalarios en la red sanitaria pública, accesibles a todas las mujeres que decidan interrumpir su embarazo. De esta forma se garantizaría el principio de igualdad y equidad por el que no se puede limitar u obstaculizar el acceso a la atención sanitaria a ninguna persona.

Supone también eliminar cualquier tipo de barrera que pueda dificultar el acceso a los servicios, barreras de tipo “legal” que excluyen a las mujeres inmigrantes sin papeles de esta atención, como sucede en el Estado español; barreras de acceso por no haber suficientes centros, o profesionales que puedan realizar los abortos al no estar regularizada la objeción de conciencia, por el idioma, por no existir servicios adecuados a las características y necesidades de algunos grupos de población como las jóvenes, las personas con diversidad funcional, mujeres pertenecientes a distintas etnias, u otros muchos.

El aborto requiere de una intervención sanitaria y esta prestación debe poder realizarse en los centros de la red sanitaria pública. Mientras que el aborto no se normalice como prestación sanitaria, seguirá cubierto de un estigma que dificultará enormemente el ejercicio de este derecho.

La situación de los sistemas de salud a nivel mundial muestra situaciones muy diferentes. En algunos países el sistema público es prácticamente inexistente o tiene un carácter de beneficencia, es donde acuden las mujeres sin recursos económicos que no acceden al sistema de seguro privado por lo costoso que resulta. Es el caso de muchos de los países a los que se hace referencia en este informe. Y en todos hay constancia de que las diferencias derivadas de la posición social de las mujeres generan inequidades en el acceso a los servicios de salud.

En el Estado español, aunque la ley establece que se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso al aborto, independientemente de su lugar de residencia, en la práctica existen muchos impedimentos para que sea así y produce inequidades a distintos niveles.

(...)

Si el aborto es una prestación sanitaria es el Estado quien tiene que garantizarla, asegurando así el carácter universal de esta prestación y que ninguna mujer pueda verse discriminada en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

Un obstáculo para esta normalización sanitaria del aborto es el uso que se hace de la **objeción de conciencia**.

La objeción de conciencia es la negativa de un o una profesional del sistema público de salud a realizar un aborto basándose en razones de convicción moral. Es un derecho

que surge de su relación con el derecho a la libertad ideológica, de pensamiento, que permite no cumplir una obligación por considerarla que atenta contra sus convicciones.

La realidad es que la objeción de conciencia se ha constituido en un obstáculo para garantizar la prestación del aborto en la red sanitaria pública en aquellos países, como en el Estado español, donde está regulado el aborto. Su generalización en los hospitales públicos se produce bien porque los propios profesionales se declaran objetores o porque lo son los jefes de servicio. Esto, junto con la ausencia de cualquier normativa que regule la objeción, significa que, en la práctica, se está protegiendo más la conciencia del profesional sanitario que el derecho de la mujer a ser atendida.

Asimismo sirve de justificación para que el Estado se inhiba de garantizar un derecho al negarlo como servicio público, obviando así que el aborto es un tema de salud y que el pluralismo moral en el que se ampara la objeción de conciencia no puede justificar la omisión de atención a mujeres que acuden a los centros públicos de salud.

En el Estado español no existe una regulación específica de la objeción de conciencia, y mirando a los países de alrededor, la solución adoptada en algunos casos es la de establecer una reglamentación explícita por la que se hace pública la declaración de objeción del profesional sanitario, y la de considerar que en cualquier caso solo pueden acogerse a la objeción las y los profesionales que intervienen directamente en la práctica del aborto. Del mismo modo se considera que las instituciones, los centros y hospitales del sistema público de salud tienen que garantizar que en todo momento pueden atender la demanda de una mujer para la interrupción voluntaria de su embarazo. Por tanto deben contar en todo momento con personal sanitario suficiente para garantizar las prestaciones sanitarias contempladas en la cartera de servicios, como el aborto, y garantizar que las mujeres pueden ejercer su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

Resulta particularmente interesante los principios establecidos en una sentencia del Tribunal Superior de Andalucía (que crea jurisprudencia) ante la solicitud de los médicos de atención primaria a efectos de que se les reconociera la objeción para no recibir en su consulta a las pacientes que buscan interrumpir su embarazo. En dicha sentencia se señala la obligación de dispensar tratamiento y atención médica a las mujeres antes y después de haberse sometido a un aborto: “El reconocimiento de un derecho a la objeción de conciencia de alcance general a partir del artículo 16 de la Constitución, equivaldría en la práctica a que la eficacia de las normas jurídicas dependiera de su conformidad con cada conciencia individual, lo que supondría socavar los fundamentos del Estado de derecho. La objeción de conciencia con el aborto no es un derecho fundamental, tiene que ser objeto de una regulación legal ordinaria a la que el interesado debe sujetarse en cada caso concreto excluida de la misma la atención médica anterior y posterior a la intervención propia de la interrupción voluntaria del embarazo”.

Por último, normalizar el aborto como prestación sanitaria requiere, además de regular la objeción de conciencia como se ha comentado, incorporar la práctica del aborto en la formación de las y los profesionales sanitarios (médicas y médicos, enfermería,) puesto que está demostrado que la formación, o la ausencia de la misma, condiciona en buena medida la actitud de estos profesionales ante el aborto, estando más de acuerdo quienes recibieron formación que quienes no la tuvieron. La práctica demuestra que la

consideración del aborto como algo ajeno a la práctica médica contribuye a que no existan profesionales preparados para poder realizarlos y a mantener su práctica dentro de un gueto que mantiene la estigmatización social del aborto

### **Las leyes**

(...)

El tratamiento del aborto como delito es el problema de fondo y tiene implicaciones directas e indirectas en cómo se regula, cómo se percibe y cómo se vive. Repercute por tanto en el plano legal, social y de la propia mujer.

**Desde el punto de vista legal** significa que es una práctica punible que hay que castigar y, para garantizarlo, se establecen procedimientos policiales y judiciales represivos. Cualquier mujer que aborte fuera de los términos que contempla la ley, y todas y todos los profesionales que intervengan en su práctica, pueden ser perseguidas por infringirla y tratadas como delincuentes a las que se aplica penas de cárcel y, en el caso de las y los profesionales, de inhabilitación para practicar su profesión. Las denuncias, procesos, juicios a mujeres y profesionales, la incautación de historiales clínicos o el cierre de clínicas es una práctica común en países de Centroamérica y en la historia reciente en el Estado español. Son una consecuencia directa de las interpretaciones estrictas de esa consideración punitiva del aborto. El resultado final es una enorme vulnerabilidad e inseguridad jurídica de las mujeres y de las y los profesionales que realizan los abortos, que se pueden manifestar con mayor o menor intensidad según los contextos políticos.

Hay algunos ejemplos sangrantes: en Perú la ley (Código Penal procesal y el Estatuto Administrativo) obliga a los profesionales a denunciar a la mujer que acude a los servicios de salud por complicaciones de un aborto; en El Salvador esto mismo ha supuesto que el 57% de las mujeres procesadas provinieran de los hospitales públicos a los que habían acudido solicitando ayuda médica.

**Desde el plano social**, la consideración del aborto como delito fundamenta unos discursos que buscan su rechazo social, estigmatizar su práctica, volver a convertirlo o mantenerlo como un tema tabú, forzar a que tenga un tratamiento especial en el ámbito sanitario y crear un entorno culpabilizador para las mujeres que abortan. Tiene por tanto consecuencias directas y concretas para las mujeres.

Todo ello puede tener implicaciones en el **plano personal** de las mujeres que deciden abortar, porque la combinación de su consideración como delito con la interpretación religiosa del pecado y los mensajes sobre la maternidad, dirigidos a interiorizar los mandatos de género, hace que muchas mujeres lo vivan de forma vergonzante y culpabilizadora.

Todo ello explica la exigencia del movimiento feminista de que el aborto salga del Código Penal, pues sólo si se regula como derecho y no como delito se asegurará que se garantice y respalde la libre decisión de las mujeres.

(...)

### **La completa penalización: el caso de El SALVADOR**

El Salvador tiene en la actualidad una de las leyes más restrictivas del mundo. En 1998 se eliminaron las tres causas que contemplaba la anterior legislación: violación, malformación fetal grave y riesgos para la vida de la mujer, y se pasó a penalizarlo en cualquier circunstancia. Para que no quedara ninguna duda sobre el sentido del cambio legislativo, en 1999 se reformó el artículo 1º de la Constitución estableciendo la existencia de la persona humana desde el momento de la concepción.

En esta legislación se atribuyen unos derechos al feto que se consideran de mayor importancia que el derecho de la mujer a la vida y a la salud. Es una clara manifestación de desprecio a las mujeres que reflejan un ideario en el que subyace la idea de que la vida de las mujeres es funcional a la del feto de forma que se hace prevalecer la viabilidad del feto a la vida de la mujer.

De esta forma el gobierno de El Salvador se sitúa en el grupo de países que toman las tesis del fundamentalismo religioso como base para elaborar sus leyes de aborto. Y, consecuentemente con ello, ponen toda la maquinaria del Estado al servicio de lo que establecen como el bien a proteger: el feto. Las Asociaciones de mujeres salvadoreñas han documentado casos en los que la policía se presenta en un hospital, en el que los y las profesionales han denunciado el ingreso de una mujer con aborto inducido, para “defender al feto, custodiarle” y forzar confesiones de las mujeres.

Según un estudio de la Agrupación Ciudadana (El Salvador) en la actualidad hay 24 mujeres condenadas por aborto. En muchos casos se trata de mujeres que fueron denunciadas inicialmente por aborto (2 a 8 años de prisión) y acabaron siendo acusadas de homicidio agravado, que supone de 30 a 40 años de cárcel. Entre 2000 y 2001 el 68,22% de las mujeres procesadas por aborto tenían entre 18 y 25 años, y el 51,27% eran mujeres pobres que no recibían ningún ingreso económico.

(...)

Además, las Plataformas y organizaciones de mujeres y ciudadanas han levantado una decidida campaña, con la que han conseguido éxitos de excarcelación y revisiones de penas en algunos casos. Al mismo tiempo han formulado una demanda internacional al Estado salvadoreño por detenciones arbitrarias y trato cruel ante la Corte interamericana de Derechos Humanos, defendiendo la vida de las mujeres embarazadas y exigiendo cambios en las prácticas judiciales y hospitalarias.

También a este lado del Atlántico se producen situaciones dramáticas. En Irlanda, en diciembre de 2012, una mujer, Salvita Halappanavar, murió de septicemia a los 31 años y embarazada de 17 semanas de un feto inviable, tras haber solicitado la interrupción del embarazo y habérsela negado los médicos mientras latiera el corazón del feto.

En Irlanda se permite abortar a las mujeres en peligro de muerte si no interrumpen el embarazo, y desde 1992 se incluyó el riesgo de suicidio entre los factores de peligro de muerte (un obstetra y dos psiquiatras deben certificar por unanimidad que existe realmente un riesgo de suicidio). En la práctica rara vez se realizan abortos por lo que, entre 4.000 y 7.000 mujeres viajan cada año al Reino Unido para abortar.

(...)

El **sistema de indicaciones** mantiene la consideración del aborto en el Código Penal, pero introduce una serie de supuestos en los que se puede realizar sin que implique una penalización. La casuística va desde países en los que solo se contempla en caso de que la continuación del embarazo suponga la muerte de la mujer, a los que incorporan también el supuesto de que el embarazo sea consecuencia de una violación, en caso de malformaciones o enfermedades graves del feto y de riesgo para la salud de la mujer.

En todos los casos se requiere una serie de “certificaciones” médicas o policiales, a las que tiene que someterse la mujer, como requisito obligatorio para cumplir con la legalidad.

Ha sido el supuesto de riesgo para la salud de la mujer el que ha permitido interpretaciones más abiertas a partir de la acepción del concepto integral de salud, tal y como se ha explicado en el capítulo anterior, y no solo limitado al riesgo para la salud física de la mujer. En ello se han apoyado las y los profesionales sanitarios que realizan interrupciones voluntarias del embarazo, para ampliar el número de mujeres a las que poder atender su demanda de aborto. Pero su aplicación, como en todo sistema de indicaciones, está sometida a interpretación y a la espada de Damocles que representa que el aborto esté en el Código Penal. También es motivo de presión de los sectores profesionales abiertamente contrarios al aborto, que tratan de forzar interpretaciones restrictivas del supuesto de riesgo para la salud de la mujer, interpretándolo solo como riesgo grave para su vida, estableciendo una vigilancia en los centros públicos y clínicas privadas para tratar de dificultar el trabajo de las y los profesionales.

Las causas o indicaciones remiten a la interpretación que otras personas hacen de los motivos (muy diversos, como se ha señalado) que las mujeres alegan para abortar. Si estas terceras personas consideran que la causa que plantea una mujer no entra en uno de los supuestos despenalizados pueden denunciarla por comisión de delito. Visto lo cual, cabe afirmar que el sistema de indicaciones deja la maternidad fuera del ámbito de decisión de la mujer y presupone la superioridad moral de otros frente a ella.

Las leyes que establecen causas despenalizadoras distintas a la decisión de la mujer son, en muchos países, los únicos resquicios arrancados al poder para interrumpir voluntariamente un embarazo, pero plantean también otros problemas derivados de normativizar los motivos de las mujeres, que es importante considerar en cualquier debate sobre alternativas y cambios legislativos. Ante un mismo hecho las mujeres se pueden situar de distinta forma, expresar distintos sentimientos y tomar decisiones diferentes. Por ejemplo, una mujer embarazada y con un diagnóstico de malformación del feto puede querer abortar y otra puede decidir seguir adelante con el embarazo. Los motivos de cada mujer solo le competen a ella y tan legítima es una decisión como otra. Un razonamiento similar se puede aplicar a cualquiera de los otros supuestos, en caso de violación, o de riesgo para la salud y demuestra el absurdo al que lleva la lógica de aceptar un sistema de indicaciones que no se base en la decisión de la mujer, sin necesidad de que tenga que aducir ninguna causa para justificar dicha decisión.

(...)

### **3. Leyes con sistema de indicaciones y plazos**

Sólo algunos países contemplan un sistema combinado de plazos e indicaciones, donde se reconoce como válida la petición de la mujer durante las primeras semanas del embarazo, a partir de las cuales solo se permite en algunos supuestos. Es el caso de Cuba (12 semanas), Estado español (14 semanas), Portugal (10 semanas), Uruguay (12 semanas), y México Distrito Federal (12 semanas).

La determinación de los plazos tiene una enorme relevancia desde el punto de vista sanitario, se debería contemplar a la hora de reglamentar su práctica diferenciando abortos de alto y de bajo riesgo, del primer y del tercer trimestre, pero no estableciendo una diferenciación desde el punto de vista penal. ¿Por qué hasta las 14 semanas es válida la decisión de la mujer y más adelante la mujer está menos capacitada para decidir?

La crítica por “irresponsabilidad” o “frivolidad” a las mujeres que abortan con un embarazo avanzado, que alegremente se hace desde distintas posiciones, así como a las organizaciones feministas que defienden el aborto libre, poco tiene que ver con la realidad. Nada mejor que recurrir a los datos para comprobarlo: el número de mujeres que en el Estado español abortaron estando de 21 semanas o más fue tan solo del 1,4% en el año 2011.

Se trata de situaciones muy extremas y dolorosas para las mujeres, que se producen en la inmensa mayoría de los casos por el diagnóstico de anomalías fetales graves, muchas veces incompatibles con la vida. Y hay que considerar que muchas de estas anomalías escapan a los controles diagnósticos de las ecografías de 20 semanas y algunas, graves, no se producen hasta pasadas las 22 y 24 semanas. Cada año hay en el Estado español más de 1000 casos de anomalías que se descubren después de las 22 y 24 semanas de embarazo. Las leyes que establecen estas limitaciones ponen a las mujeres en situaciones muy dolorosas y extremas y, en aquellos países y circunstancias personales y económicas en que pueden permitírselo, viajan a otros países para abortar.

(...)

#### **IV. AMENAZAS DE CONTEXTO**

Vivimos en un momento de extrema gravedad: la alianza histórica entre poder político, poder económico y poder religioso ha cobrado una gran fuerza para tratar de imponer un cambio radical en la sociedad, profundamente regresivo, y limitar en todo lo que puedan los derechos de las mujeres ganados a pulso durante décadas.

La crisis sistémica en la que vivimos, el neoliberalismo y los fundamentalismos religiosos sitúan en el centro de sus objetivos el cuerpo y la autonomía de las mujeres.

En el marco de la crisis económica, financiera, ecológica, ética y democrática, se están acentuando en unos casos e iniciando en otros, una tendencia a la privatización de la reproducción social en el marco de las familias, lo que supone una involución en el proceso de autonomía de las mujeres. El Estado, en los países donde ha habido un mínimo desarrollo del Estado del bienestar, se des-responsabiliza de la atención a las necesidades de las personas y desplaza dicha responsabilidad al ámbito privado, es decir, fundamentalmente a las mujeres.

Quienes dicen defender el derecho de las mujeres a ser madres son los mismos que están trazando una vida infernal para ellas. La política brutal de privatizaciones y recortes de gobiernos como el español, supone una declaración de guerra a las mujeres: elimina o encarece hasta el punto de hacer inaccesibles las escuelas infantiles, niega la ampliación del permiso de paternidad y, con la liquidación de los recursos y servicios sociales, cargan nuevamente el trabajo de cuidados en la familia a las mujeres. Todo ello unido a los efectos de las sucesivas reformas laborales tiene como resultado una precarización de las condiciones de vida de todas las personas.

En este contexto de pugna por imponer un modelo de sociedad profundamente injusto y patriarcal, en el que se exacerbaban todas las desigualdades sociales, se sitúa la ofensiva ideológica por la que se recortan y cuestionan derechos, entre otros, el derecho al aborto. El aborto, la interrupción voluntaria del embarazo, algo que las mujeres han realizado a lo largo de toda la historia, es objeto de un feroz y dañino interés, centro de discursos políticos y religiosos, y de acción de instituciones de muy distinta naturaleza.

### **Los fundamentalismos**

Me referiré a los fundamentalismos religiosos como un movimiento político que se manifiesta en todas las religiones y que trata de imponer, apelando a la biología, la naturaleza y el orden divino, un orden moral que hace de las mujeres sus principales prisioneras.

Entre ellos el católico es uno de los más activos y que más violentamente manifiesta su negación absoluta del derecho de las mujeres a decidir sobre ningún aspecto de su vida. En abierta hostilidad hacia las mujeres, enmarcan su oposición al aborto en una propuesta moral y social que tratan de imponer a toda la sociedad y que parte del sometimiento de las mujeres a los varones, del confinamiento de las mujeres en una familia radioactiva (por tratarse de familias nucleares) para cumplir con su destino natural: ser responsables de la reproducción biológica y social de la especie, recogiendo el fatalismo de “a las mujeres los hijos que dios les dé”. Consideran el cuerpo de las mujeres y su sexualidad una amenaza para los valores de esta familia tradicional que estructura su orden moral, e identifican el placer y la decisión de las mujeres con el pecado y la perdición.

Junto con su discurso negador de las mujeres como sujeto moral, a las que hacen desaparecer del discurso salvo en su condición de portadoras del feto, centran su argumentación contraria al aborto en la consideración del embrión como ser dotado de vida humana desde el momento de la concepción y por tanto portador de más derechos que la mujer embarazada. En esa dirección presionan para cambiar leyes y políticas públicas.

Hacen gala de una doctrina de fe que no avala ni la ciencia ni la legislación civil que establece la condición de persona en el momento del nacimiento. En realidad su discurso de identificación del embrión y el feto con una persona humana, del aborto como asesinato y por tanto de las mujeres como asesinas busca un efecto disuasorio y deslegitimador del aborto.

Lo que preconizan y sobre lo que tratan de adoctrinar es ajeno a la vida real de la mayoría de las personas, incluso de las creyentes, como documentan organizaciones “católicas por el derecho a decidir” con implantación tanto en países de América Latina como en el Estado español.

Es un discurso sin fisuras que defiende un modelo social que nos retrotrae al nacional catolicismo. Con muchos recursos y una gran presencia institucional y mediática desarrollan su estrategia en distintas direcciones. Por un lado presionando para forzar cambios más restrictivos en las legislaciones; por otro tratando de introducirse en el tejido social a través de asociaciones que reciben fuerte financiación, que realizan un trabajo asistencial y se movilizan contra las mujeres que abortan; además fomentan la involución educativa imponiendo la clase de religión e impidiendo la educación afectivo-sexual. De todo ello hay ejemplos en muchos países, entre otros en el Estado español, donde el Ministerio de Educación ha recogido las exigencias de la Conferencia Episcopal en una ley educativa que elimina las ya reducidas posibilidades de educación sexual de las anteriores leyes, y vuelve a instaurar la centralidad de la asignatura de religión.

Por todo ello parece evidente que representan una amenaza para las mujeres y para una sociedad plural, ya que buscan imponer al conjunto de la misma los principios morales de una determinada confesión religiosa, tratando que las políticas públicas que afectan a la vida cotidiana de las personas y, en este caso, al proyecto de vida de las mujeres, de Estados aconfesionales y laicos, se rijan por su doctrina.

Esta ofensiva ideológica y política contra el derecho al aborto, que protagoniza la jerarquía católica y en la que participa la derecha más misógina, las organizaciones anti-elección y otras como los “foros de la familia”, ha encontrado un importante aliado en gobiernos centroamericanos y en el del Estado español. En éste caso el Ministro de Justicia se ha convertido en portavoz del fundamentalismo religioso católico y prepara una contra reforma del aborto que, lejos de solventar los problemas y limitaciones de la ley de en 2010, va a retrotraernos a una situación de hace 30 años. En este caso el planteamiento gubernamental se fundamenta en los principios anti-elección, es decir en considerar que el verdadero derecho de la mujer es el de la maternidad y que, en su condición de incubadora, la principal vida a proteger es la del feto o embrión.

Esto representa un incumplimiento de las obligaciones del Estado, a quien corresponde proteger el derecho a decidir para impedir que terceros obstaculicen su ejercicio efectivo. Por ello, desde muy diversos sectores de la sociedad, incluido el movimiento feminista, se ha reclamado la laicidad del Estado como corresponde a sociedades plurales, es decir el respeto a la diversidad de creencias religiosas en el ámbito privado, y a los derechos de las mujeres en el ámbito de las políticas públicas.

(...)

## **V) RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones que a continuación se plantean se basan en las argumentaciones desarrolladas a lo largo del documento fundamentadas en el marco de los derechos, a lo que habría que añadir las siguientes consideraciones

- No se puede hablar de libertad, ciudadanía, democracia y vida digna en común si no es posible que las mujeres podamos decidir sobre nuestras vidas, como sujetos de derecho que somos. No reconocer el derecho al aborto significa cuestionar nuestro estatus de ciudadanas.
- Se puede prohibir el aborto, sancionar y estigmatizar, convertirlo en una amenaza para la salud y la vida de las mujeres, pero nunca se evitará que una mujer, con un embarazo no deseado que decida interrumpirlo, aborte independientemente de su edad, situación económica o creencia religiosa.

Identificadas las deficiencias y carencias sociales e institucionales en el ejercicio del derecho de las mujeres a decidir, considerando que es obligación que compete a toda la sociedad y al Estado, se formulan las siguientes recomendaciones.

1. El derecho de las mujeres a decidir requiere que las propias mujeres lo identifiquen como tal y lo puedan ejercer, para ello es preciso que exista información suficiente para que toda la población conozca los derechos que en este sentido las asisten.
2. El derecho a la autonomía se hace efectivo cuando las mujeres tienen posibilidades reales de poner en práctica las decisiones que adoptan. Implica estar libre de injerencias arbitrarias en la toma de decisiones y disponer de medios y servicios que permita llevarlas a cabo.
3. El principio de igualdad y equidad obliga a la sociedad y a los Estados a eliminar cualquier obstáculo en el ejercicio de estos derechos, derivados de la condición de clase, etnia, edad, situación administrativa y nacionalidad de las mujeres. Requiere por tanto eliminar barreras como la que representa excluir de la atención sanitaria a las mujeres inmigrantes sin papeles.
4. Garantizar el ejercicio del derecho de las mujeres a decidir requiere del respeto efectivo del conjunto de la sociedad, por lo que es responsabilidad de todas y todos los ciudadanos crear entornos donde la hostilidad y el acoso a las mujeres que deciden abortar se transformen en redes solidarias y de apoyo.
5. El Estado tiene obligaciones negativas, para no interferir, y obligaciones positivas, para generar condiciones que promuevan decisiones autónomas, en relación al derecho al aborto.
6. Desarrollar políticas y medidas para la prevención de los embarazos no deseados y la vivencia placentera de la sexualidad.
7. Asegurar el acceso de todas las mujeres con relaciones heterosexuales que quieran evitar un embarazo a todos los métodos anticonceptivos y, en el caso de los anticonceptivos masculinos, a todos los hombres, sin discriminación por edad, estado civil, situación administrativa “con o sin papeles” y nacionalidad. Esto supone garantizar su gratuidad y accesibilidad.

8. Establecer una educación sexual integral obligatoria en todo el ciclo educativo, asegurando unos contenidos exentos de estereotipos sexistas y que promuevan una vivencia placentera y libre de riesgos de la sexualidad.
9. Respetar la libre decisión de las mujeres a interrumpir el embarazo obliga a los gobiernos a modificar las leyes, normas y políticas públicas restrictivas en relación al aborto, puesto que generan inseguridad y riesgos para su salud y su vida.
10. Resulta de todo punto imprescindible que el aborto deje de estar tipificado como delito en el Código Penal y se regule como el derecho de las mujeres a decidir sobre su maternidad y su cuerpo.
11. Para que el reconocimiento de este derecho pueda ser efectivo, es imprescindible que el sistema público de salud ofrezca las condiciones técnicas y sanitarias para atender las demandas de aborto de las mujeres. Para ello es preciso:
12. Garantizar que existen centros de salud y hospitalarios en la red sanitaria pública accesibles, geográfica y culturalmente, a todas las mujeres.
13. Se recomienda a los gobiernos que creen las condiciones necesarias de infraestructura, de funcionamiento, de recursos humanos, entre otras, para disponer de la capacidad institucional necesaria que garantice la atención a las mujeres que demandan una interrupción voluntaria del embarazo.
14. Las instituciones, los centros y hospitales del sistema público de salud, tienen que asegurar que en todo momento pueden atender la demanda de una mujer para la interrupción voluntaria de su embarazo. Por tanto deben contar en todo momento con personal sanitario suficiente para garantizarlo, regulando la objeción de conciencia del personal sanitario.
15. Garantizar que los servicios de salud son adecuados a las características y necesidades de los distintos colectivos, como las jóvenes, las personas con diversidad funcional, LGTB, mujeres que viven en zonas rurales, inmigrantes, etc..
16. Garantizar la confidencialidad de la atención en los servicios de salud.
17. Normalizar el aborto como prestación sanitaria requiere también incorporar la práctica del aborto en la formación de las y los profesionales sanitarios.
18. Tomar las medidas oportunas para garantizar la separación entre Estado e Iglesia, y asegurar el carácter laico de los Estados de acuerdo al carácter plural de las sociedades. De tal modo que las particulares creencias e idearios religiosos no interfieren en las políticas públicas, que deberán garantizar el ejercicio del derecho de las mujeres a decidir.
19. A los Estados les compete garantizar el derecho a decidir, a la libertad, la autonomía, la dignidad y la salud de las mujeres, estableciendo los recursos y servicios necesarios, de calidad y accesibles; evitando la existencia de

injerencias de terceros que traten de obstaculizar el ejercicio del derecho, y facilitando leyes que no consideren el aborto como un delito si no como el derecho que asiste a las mujeres a tener un proyecto de vida digno.

20. Por último, se recomienda a las organizaciones feministas: que no dejen de defender el derecho de cualquier mujer en cualquier parte del mundo a decidir con dignidad sobre su vida, su cuerpo y su maternidad. Y a todas las organizaciones sociales, políticas y profesionales, que se impliquen activamente en la defensa de este derecho.