

EL DERECHO AL ABORTO, UN PROBLEMA DE SALUD GLOBAL

MedicusMundi



“No olvidéis jamás que bastará una crisis política, económica o religiosa para que los derechos de las mujeres vuelvan a ser cuestionados. Estos derechos nunca se dan por adquiridos, debéis permanecer vigilantes toda vuestra vida”.

Simone de Beauvoir.

Desde **medicusmundi** Bizkaia, Gipuzkoa y Araba entendemos la salud como un Derecho Humano que no solo abarca la atención primaria: los determinantes sociales tienen un impacto en la salud y en las condiciones de vida de las personas.

Las asociaciones trabajan por hacer realidad los derechos de las mujeres y la defensa de Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSyRR). ¿Por qué? Cada año, millones de niñas y mujeres mueren como resultado de complicaciones en los embarazos o partos, abortos clandestinos e inseguros, feminicidios, violencia machista, crímenes de honor y falta de atención sanitaria, entre otros.

Las mujeres se enfrentan a múltiples barreras por factores culturales, políticos, religiosos y socioeconómicos que afectan al ejercicio de sus DDSSyRR. El índice de mortandad de gestantes del medio rural con menos recursos económicos es mucho mayor que el de gestantes del



medio urbano con más recursos. “Cada año, entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas se deben a un aborto peligroso”, según la OMS. Y, tal y como recoge UNFPA en un estudio realizado en 2020, “muchos de estos embarazos no deseados son consecuencia de falta de información, el limitado acceso a métodos anticonceptivos y la violencia sexual y de género”. Según la ONU, “225 millones de mujeres en todo el mundo carecen de acceso a la anticoncepción moderna, lo que lleva a embarazos no deseados. Para las niñas, los problemas derivados del embarazo y del parto son algunas de las causas más comunes de muerte en algunos países, y las menores de 15 años corren cinco veces más riesgo”. Por todo ello, la decisión de abortar debe concernir a la gestante, sin lugar a juicios morales o temor a represalias.

medicmundi trabaja de la mano de sociales locales de países

latinoamericanos con el objetivo de romper con todas estas desigualdades, incidiendo a través de la educación para la transformación y la cooperación al desarrollo para la construcción de un mundo más justo, donde primen los Derechos Humanos, la equidad e igualdad entre las personas, y asimismo, combatir cualquier sistema de dominación como la violencia sexual y reproductiva.

Los números hablan por sí solos, anualmente se interrumpen 3,7 millones de embarazos sin las condiciones de seguridad necesarias y al margen de la ley. Según la Organización Mundial de la Salud, “cerca del 45% de los abortos se realizan en condiciones peligrosas, y el 97% de esos abortos se practican en los países empobrecidos”. Esto supone la muerte de unas 3.700 mujeres al año por verse obligadas a optar por un aborto inseguro y oculto. Muchas sufren complicaciones y no acuden a los centros de salud por temor. Otras no cuentan con los medios necesarios para poder trasladarse al hospital o no llegan con vida.

En **Perú** al año se realizan 371.420 abortos clandestinos anuales. Solo está permitido el aborto terapéutico, es decir, cuando representa un grave riesgo para la vida o salud de la mujer, aunque en la práctica muchas gestantes se enfrentan a múltiples restricciones y obstáculos para ejercer ese derecho. Además, queda totalmente prohibido en el resto de causales (en casos de violación, incesto, inseminación artificial no consentida o existan malformaciones fetales incompatibles con la vida).

En el caso de **Ecuador**, hasta el momento solo se permitía el aborto terapéutico, pero el 28 de abril de 2021 se logró despenalizar el aborto para víctimas de violación. Así, mujeres mayores de 18 años podrán abortar hasta las 12 semanas de embarazo, y tanto las menores de edad como las mujeres de entornos rurales hasta las 18 semanas.

Es en Centroamérica donde se encuentran los tres países con las leyes más restrictivas. Uno es **Nicaragua**, que aunque anteriormente el aborto terapéutico fue legal, desde que en 2007 Daniel Ortega volvió a tomar el poder, se vivió un gran retroceso, llegando a penalizar el aborto en todas las causales, anteponiendo la vida del feto a pesar de que esto vulnera todos los derechos de la persona gestante. Las mujeres que ejecutan o permiten estas prácticas se enfrentan a penas de 1 a 2 años de cárcel.

Otro es **El Salvador** donde el aborto está penalizado en toda circunstancia desde 1998, con penas de hasta 50 años de cárcel para quienes tomen esta determinación, incluso en abortos involuntarios o por emergencia obstétrica. En los últimos 20 años, cerca de 200 mujeres han sido juzgadas. Un ejemplo de la deshumanización que sufren es el caso de Lesli, una salvadoreña de 19 años que el pasado 29 de junio fue condenada por la justicia a la máxima pena de cárcel por sufrir un aborto involuntario.

En **Honduras** la interrupción del embarazo también está prohibida en cualquier caso. Es el país con una de las tasas más altas de embarazos de la región donde según la ONU, uno de cada cuatro partos es de una persona menor de 19 años. Dylan Duarte, Secretario de Desarrollo e Inclusión Social y médico hondureño, denuncia que “Honduras tiene una deuda histórica en materia de DDSSyRR que puedan favorecer a las mujeres y personas disidentes de género, hombres trans y/o no binarios con capacidad de gestar”. No obstante, con la llegada a la presidencia de la progresista Xiomara Castro a principios del 2022 se esperan leyes más permisivas que permitan el uso de la Pastilla Anticonceptiva de

Emergencia y la práctica abortiva.

Por último, **Guatemala**, aunque cuenta con una ley menos restrictiva, vive también una situación preocupante, ya que solo permite el aborto terapéutico. Se trata del país con mayor tasa de fecundidad de Centroamérica, con 4,4 hijas o hijos por mujer frente al 2,6 de media. Debido a las desigualdades socioeconómicas, la población indígena (41%) tiene menos posibilidades de acceder a un servicio de salud público.

La salud, un derecho universal y gratuito

En las últimas dos décadas más de 50 países han adoptado medidas para garantizar a las mujeres un acceso seguro en el caso de que decidan interrumpir su embarazo. En el caso del Estado español, la Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo de 2010, recoge que podrá interrumpirse el embarazo *“dentro de las primeras 14 semanas de gestación a petición de la embarazada y en cualquier caso”,* así como *“dentro de las primeras 22 semanas por causas médicas cuando exista grave riesgo para la vida o la salud de la mujer”,* y *“hasta el final del embarazo cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave e incurable”.*

La aprobación en 2022 de una reforma de esta ley reconoce nuevos derechos y frena algunos de los obstáculos enfrentados. Las

mujeres de 16 a 18 años podrán abortar sin el consentimiento de sus tutores/as legales, se elimina el periodo de reflexión de 3 días, así como la información previa obligatoria. Se garantizará el derecho a abortar en el centro sanitario público más cercano y se proporcionará asistencia y acompañamiento integral especializado. También se podrá escoger el método a emplear.

Pero, incluso en los estados en los que el acceso al aborto es legal, las personas embarazadas tienen que sortear diferentes obstáculos para acceder a estos servicios como costes económicos, plazos de espera, imparcialidad en el asesoramiento y la objeción de conciencia (tanto individual como institucional), entre otros. Además, grupos con discursos fundamentalistas y defensores de políticas anti-género, clasistas, racistas y abiertamente contrarias a las libertades y derechos conquistados por las mujeres, están generando un debate que amenaza el poder de decisión sobre sus vidas y cuerpos. Estos movimientos anteponen el derecho a nacer, sin preocuparse de su futuro y bienestar. En **Estados Unidos** recientemente la interrupción voluntaria del embarazo ha dejado de ser un derecho constitucional, quedando en manos de cada estado decidir si facilita su acceso, o si por el contrario anula la garantía del derecho a decidir.

En España muchas mujeres tienen que desplazarse a otras provincias o Comunidades Autónomas para poder interrumpir el embarazo, no existiendo en sus territorios centros en los que practicarlo. En los últimos 30 años, 8 provincias no han practicado ningún aborto. En La Rioja, todo el personal de ginecología se ha acogido a la objeción de conciencia. También es el caso de Ceuta y Melilla, donde ningún hospital ni clínica privada realiza abortos, y en este caso las mujeres se ven sometidas a una doble discriminación, geográfica y socioeconómica, ya que tienen que asumir en muchos casos el coste del traslado a la península, que no siempre es asequible. Según los últimos datos, solo el 6,2% del total de interrupciones de embarazos se realizan en hospitales públicos. Más de dos tercios de las mujeres, un 86%, acuden o son derivadas a centros extrahospitalarios y clínicas privadas concertadas.

El estado español tampoco es ajeno a estos grupos como la “Asociación de Abogados Cristianos”, que ponen en jaque las garantías jurídicas y sanitarias. Son cada vez más frecuentes las persecuciones sufridas por clínicas privadas para hostigar y coartar la libertad de las mujeres que acuden a interrumpir voluntariamente su embarazo. No hay más que ver la movilización convocada por el colectivo “Rezar no es delito” en Euskadi, concretamente en Donostia el pasado 7 de mayo de 2022, incluso cuando este tipo de acoso es un delito desde el 14 de abril.

La OMS reconoce que “el aborto es seguro si se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo y lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios”. Los motivos por el que muchas mujeres y niñas optan por interrumpir su embarazo de forma clandestina y con riesgo, van más allá de la ilegalidad de la práctica en sí. El temor a ser juzgadas por su entorno familiar es una realidad que a muchas les cuesta la vida. Es un problema de salud pública y el hecho de prohibirlo no hace desaparecer su práctica, ni su necesidad, sino que se lleve a cabo en condiciones infrahumanas.

Tal y como dijo Judith Butler (2020) la realidad es que *“hay cuerpos y vidas que merecen la pena ser vividas, mientras que otras no son, ni siquiera, merecedoras de ser lloradas”.* Precisamente por ello es más importante que nunca seguir trabajando para que se garantice el pleno ejercicio de los DDSSyRR sin titubeos.